


The background of the book cover is a surrealist painting. It features a large, gnarled tree trunk that is actually a human hand reaching up from the bottom left corner. A branch of the tree is a white swan with its neck curved upwards. The sky is a mix of soft, painterly colors: pale yellow, light green, and hints of blue and orange. The overall style is reminiscent of early 20th-century modernism.

SZUBJEKTÍV TÖRTÉNELEM

A magyar pszichiátria
elmúlt 50 éve

Szerkesztette
FÜREDI JÁNOS

medicina



SZUBJEKTÍV TÖRTÉNELEM

X241322
A MAGYAR PSZICHIÁTRIA ELMÚLT 50 ÉVE

Szerkesztette Füredi János

Írták a Nyíró Gyula Országos Pszichiátriai
és Addiktológiai Intézet rezidensei

Daróczy Gábor, Fedeles Máté, Hajnal Luca,
Jakab Judit, Kopacz Erika, Nemes Péter

MEDICINA KÖNYVKIADÓ ZRT. BUDAPEST, 2019

15781 X

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Köszönettel tartozunk a Nyíró Gyula Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet igazgatásának és osztályvezetőinek, hogy a fejezetek írói munkaidejük egy részét erre a könyvre szentelhették, valamint Szudi Eszternek a szöveg és képanyag gondozásáért.

Hálásan gondolunk B. Király Györgyi általános, Tusor Ildikó képszerkesztő, Janka Zoltán pontosítási, Frecska Ede kiegészítő és Makkos Zoltán helyszínbjárói segítségére.

Elismerés és köszönet jár a Medicina Kiadónak, hogy vállalta és gondozta a fiatal, nagyrészt ismeretlen szerzők kötetének kiadását.

BEVEZETÉS

A Budapesti Orvostudományi Egyetemen nem volt orvostörténeti tanszék. Legalábbis akkor, amikor én jártam oda (vagy mellé). Engem mindig érdekelt a történelem, ezért nagyon örültem, hogy Nyíró Gyula tankönyve végre megjelent (a szigorlatom után), és abban az utolsó lapokon szerepeltek a múlt legfontosabb, híres orvosai. Arról is tudtam, hogy létezik egy Orvostörténeti Múzeum, de a diploma átvétele után a gyakorlatban kezdődött meg az igazi tanulás, és az elkövetkező évek során a szakvizsgára való felkészülés volt számomra a legfontosabb.

Ebben az időben nem létezett valóban érdekes szakmai közélet, csak 1967 után kezdődött el egy forrongási időszak, amelynek eredményeképp 1980 májusában megalakult a Magyar Pszichiátriai Társaság (továbbiakban MPT). Az induláskor már azonnal több szekció született, többek között a történeti is, amit Pisztora Ferenc vezetett. A csoport rendezvényeire rendszeresen jártam. Többször előfordult, hogy a háttérben egy elegáns, ismeretlen úr állt, aki az előadások végén szinte minden alkalommal hozzászólt, és kiegészítette az elhangzottakat. Később tudtam meg, hogy az illető az említett múzeum igazgatója, aki 1990-ben az ország miniszterelnöke lett. Közben azonban más lényeges dolog is történt: a Semmelweis Egyetemen létrejött *egy társadalom-orvostani és orvostörténeti tanszék*, amelynek igazgatója és tanszékvezető egyetemi tanára a volt miniszter, Schultheisz Emil lett. Ő volt a főnököm, amikor a minisztériumban dolgoztam, és osztályvezető társam a Kútvolgyiben töltött remek évek idején. Kapcsolatunk mindvégig kifogástalan volt, ez nyugdíjazása után is megmaradt, rendszeresen felkerestem a lakásán,

beszélgettünk, és végül az a megtiszteltetés ért, hogy írhattam egy fejezetet a 90. születésnapjára megjelent könyvbe.

Pisztora Feri sem tétlenkedett, egyre több cikke jelent meg a legkülönbözőbb szaklapokban. A Magyar Pszichiátria Kézikönyvének első sikeres kiadása után a lehetőségünk volt a terjedelem növelésére, így felkértük Ferit egy történeti fejezet megírására. Ez már jelentős mennyiségű információt tartalmazott, ám eközben a Medicina több orvostörténeti könyvet jelentett meg. Farkasvölgyiné igazgató asszonnyal együtt többször kértük neves szakértőnket egy teljes kötet létrehozására, de kitért előle, míg végül vállalkozott a magyar orvostörténetet 1945-ig bemutató könyv megírására. Huszár Ilonával ketten szándékoztuk összehozni a napjainkig tartó részt, és vártuk a kéziratot. A többszöri sürgetés ellenére sem érkezett semmi. Hogy elkészült-e vagy sem, azt nem lehet tudni... a városi legenda szerint igen, de egy szekszárdi ügyvédi irodában helyezték letétbe!

Időközben további lényeges változások történtek a magyar pszichiátria háza táján. A Hűvösvölgyi út 116. szépséges épülete sokaknak bántotta a szemét. Végül, amikor a kórházi ágyak számának csökkentése elengedhetetlenül szükségessé vált, a miniszter szakértőbizottságokat kért fel az 5 régióból, hogy tegyenek javaslatot. Ezen bizottságok közül 4 ezt elhárította, és visszautalta a döntést, viszont a budapesti boldogan javasolt egy megoldást: az OPNI (azaz a Lipót) bezárását. Ez meg is történt, még a mai napig is tartó sirámok mellett. A minisztérium szerint a hiány pótlására egy Országos Pszichiátriai Központ látszott némi megoldásnak az 1600 ágy és a számtalan szakember helyett, 4 fős állománnyal. Szerencsére ennek a csapatnak Németh Attila személyében ambiciózus vezetője akadt, akinek fő célkitűzése egy új országos intézet létrehozása volt. Ennek első lépéseként Attila megpályázta a Nyíró Gyula kórház főigazgatói állását, amit el is nyert. Ekkor kezdtünk utána szívároggni, Kéri Szabolcs, Vizi János és

jómagam. Megkezdődött a szakmai építkezés, és öt évvel ez előtt meg is alakulhatott az Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet. A friss diplomázók között is elterjedt a híre, már az első évben egy rezidensi helyre 10 pályázó jelentkezett. Az érdeklődés azóta is változatlan, jobbnál jobb jelöltek közül válogathatunk. Nagy öröm volt a fiatalokkal foglalkozni, viszont hiányérzetem legfőbb oka folyamatosan az volt, hogy semmi kezdeményezést nem tapasztaltam részükről. Ezt megelégedve, megfogadva Mérei Ferenc tanítását – „az ifjak minden terhelést kibírnak” – javasoltam, hogy készítsék el azt az interjúsorozatot, amely ennek a könyvnek lett az alapja. A fiatalok fel is keresték tapasztalt barátaimat, és ezek a találkozások mind az „öreg”, mind a fiatal munkatársaink számára nagy élményt jelentettek. (Az írás kezdetén a szerzők valamennyien még rezidensek voltak; azóta hárman már sikeres szakvizsgát tettek pszichiátriából, illetve pszichoterápiából.) Vállaltam az anyag összeállítását, és azt, hogy minden elkészült esszé mögé egy rövid *személyes élménymegjegyzést* teszek. Az elkészült esszéken nem változtattam, bíztam a Medicina kiváló felelős szerkesztőjében, Pobozy Ágnesben, mert a munkájával kapcsolatban remek tapasztalatom van. Akik beszámoltak életük és a szakma történetéről: négyen 90 év felettiek, de a többség is elmúlt már 60 éves. A debreceni és a szegedi klinikákról, valamint a vidéki kastélyokról a viszonylag fiatalok beszéltek. Amiről nem készült beszámoló, az a budapesti és a pécsi klinika. Ezekről ugyanis kiváló könyvek^{1, 2} jelentek meg az elmúlt években.

¹ A Balassa utcai klinikák 100 éve. Szerk. Bitter Istán, Huszár Ilona, Szirmai Imre. Semmelweis Kiadó, 2008.

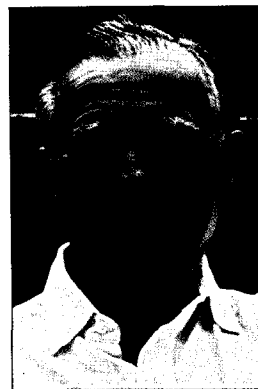
² „Az eltűnt idő nyomában” Trixler Mátyásra emlékezve. Szerk. Gáti Ágnes, Tényi Tamás. Pécsi Tudományegyetem, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, 2015.

Végül 18 fejezet készült el, no meg a Psychiatria Hungarica szerkesztőségének engedélyével két régebben készült, már megjelent interjú. Az első szakmánk megkerülhetetlen személyéről, Buda Béláról szól, a másik helyre pedig besomfordált a szerkesztő.

Füredi János

HÁRDI ISTVÁN

Jakab Judit



„Nem csak az ember építi a házát, a ház is építi az embert.” Ez Dr. Hárdi István mottója önéletírása, visszaemlékezése bevezetőjében. Meglehetősen találó mondat annak a pszichiáternek a tollából, akiről méltán mondhatjuk, hogy a második világháború utáni magyar pszichiátria „építkezésének” egyik legkiemelkedőbb alakja, akinek a Pest megyei Ideggondozói (ma: Pszichiátriai Gondozói) hálózat létrejöttét köszönhetjük.

Hárdi István 1922. március 15-én született Budapesten szülei késői, negyedik fiúgyermekéként. Korán, már kamaszkorában a grafológia, majd a pszichológia tudománya felé fordult. Utóbbi egy szerelmi csalódásnak „köszönhette”, amely felébresztette benne a vágyat, hogy megtanulja érteni az emberek viselkedését. Egy olyan tudományt akart ugyanis keresni, amelynek segítségével „jobban tud választani”. Így került kapcsolatba a pszichoanalízissel (Rapaport Samuhoz, később pedig Hermann Imréhez járt analízisbe, jó barátja volt Hollós István pszichoanalitikus pszichiáternek), a Zsidó Szabadegyetemen Mérei Ferenc előadásaival, és végül – a munkaszolgálat évei után – egyetemi tanulmányai során a pszichiátriával.

1950-ben fejezte be orvosi tanulmányait a budapesti Semmelweis Orvostudományi Egyetemen, ezt követően a fővárosi Szent János Kórházban kapott ún. tudományos gyakornoki

állást. Első főnöke révén kezdett el a Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolán pszichiátriát tanítani, hallgatóinak nagy sikert arató betegbemutatókat tartott. 1960-ban rövid szakrendelői munkát követően megpályázta és megkapta a Pest megyei Ideggondozó főorvosi állását, ahol harminchárom éven át dolgozott, és ahonnan nyugdíjba vonult 1993-ban.

Pszichiátriai és gondozó-szervezői munkája mellett folyamatosan publikált és oktatott, többek között a nevéhez fűződő ápoláslélektan tudományát, amelyet Bálint Mihály tanait alapul véve, a betegágy melletti gyakorlatra épített. A Gyógypedagógiai Főiskolán 1973-ban részt vett a szociális munkás-képzés elődjének tekinthető *szociális szervező szak* kialakításában, ahol szintén ápoláslélektant, majd – az országban elsőként – mentálhigiénét tanított.

Számos meghatározó könyv, közlemény fűződik nevéhez, nem beszélve arról, hogy már akkor írt a pszichoanalízisről, amikor legfeljebb Pavlovról és társairól volt ildomos és szabad nyilatkozni. Első könyve *Lelei élet, lelki bajok* címen jelent meg 1958-ban, ezt követte az *Ápoláslélektan* (később: *Pszichológia a betegágynál*) 1966-ban. Az évtizedek során mindkét mű több kiadást és fordítást ért meg. A legkülönbözőbb témákkal foglalkozott – és foglalkozik mind a mai napig –, mint a szenvedélybeteg, agressziókezelés, lelki egészségvédelem, Chaplin művészete, pszichiátria és humor, Munkácsy Mihály, kreativitás, graffitik és végül, de nem utolsósorban: a dinamikus rajzvizsgálat.

Nyolcvanadik születésnapjára nemzetközi tanulmánykötettel köszöntötték kollégái és tanítványai, amely a *Lelei folyamatok dinamikája. A képi világ diagnosztikában és terápiában* címmel jelent meg, és amelynek fejezeteiben a szerzők az ő általa bevezetett és alkalmazott „dinamikus nézőpont” alkalmazásával rótták le tiszteletüket a „szervezés Paganinije” előtt.

Hárdi Istvánnal 2018. január 12-én beszélgettem újlipótvárosi otthonában.

Úgy fogalmazott, hogy amikor 1960-ban megkapta az akkor a Pest megyei Rókus Kórházban elhelyezett megyei Ideggondozó vezető főorvosi pozícióját, „10 év közkórházi munka után újratanultam a pszichiátriát”. Bár maga a Gondozó 1955 óta létezett Hárdi elődje, egy pszichoanalitikus vezetése alatt, gyakorlatilag a nulláról kellett kezdenie nemcsak a „tanulást”, de az építkezést is. Abban az átmeneti időszakban ugyanis, amely elődje halála és az ő munkába állása között eltelt, a kórház fokozatosan „elhódította” a hajdani Gondozó területeit, így május 2-án mindössze egy asszisztensnő és egyetlen egy szoba állt rendelkezésére, az is csupán fél nap erejéig. És ez a fél napos szoba volt hivatott helyt adni az akkor 800 ezer lelket számláló Pest megye pszichiátriai gondozásra szoruló betegeinek és ellátásuknak.

Analitikus – és nem pszichiátriai – képzettségű elődje emellett a dokumentációban sem jeleskedett: kézzel írt, egy-két soros kórrajzok segítségével lehetett csupán a gondozott betegekről informálódni. Hárdi bevezette a géppel írt, részletes kórrajzokat. Harminchárom év alatt egy 13 fiókból álló gondozói hálózatot teremtett meg, amelynek központja az általa vezetett Pest megyei Ideggondozó volt. A rá jellemző alaposággal kiválasztotta és kiemelte a különböző szakrendelőkben dolgozó pszichiáter kollégák közül a legjobbakat – ők lettek a 13 állomás gondozó orvosai. Velük rendszeres kapcsolatban állt, minden hónapban betegbeszámolókat és referátumokat szervezett, így egyfelől alkalma nyílt kollégái munkájának ellenőrzésére, másfelől segíthette szakmai látókörük szélesítését. A megyei hálózat minden újonnan született intézményében hangsúlyt fektetett a pszichológiai szemlélet és a gondosan kidolgozott, gépelt dokumentáció bevezetésére.

Kezdetben – képzett pszichológusok híján – gyógypedagógusokat alkalmazott, akiket mintegy „betanított” a pszichológiai munkára. Később sokukból kiváló pszicho-

lógus vált. Napi 40–50 beteget látott el, de (kemény harcok árán) évről évre javuló tárgyi feltételek mellett. Az egy szobából lassan kettő (+ mosdóhelyiség) lett, majd a Pest megyei főorvos jóindulatának elnyerésével megszületett az önálló (Rendelőintézetből és Kórháztól független), megyei jogú Ideggondozó Intézet. A gyógypedagógusokat pszichológusok váltották fel, akik munkája révén az orvos elé már kész kórrajz és pszichológiai státusz ismeretében kerülhetett a páciens. A lényegi információk írásos birtokában egy-egy betegre a valódi odafigyelés és odafordulás 15–20 percre jutott, délután pedig érkeztek a pszichoterápiát igénylő kliensek. Az egyre növekvő betegforgalom szükségessé tette még egy orvos alkalmazását – így került ismét gyümölcsöző munkakapcsolatba feleségével, Dr. Saághy Margittal. Pár év után rendelkezésükre bocsátottak a kórház melletti házban két, összeépített lakást, ez a Stáhly utcai három szoba aztán az Intézet bázisává, a rendszeres esetmegbeszélések és referátumok főhadiszállásává vált. Huszonöt éve volt a Gondozó vezetője, amikor – ismét a Kórház falain belül – megszületett az akkor rendkívül korszerűnek számító gondozói egység a földszinten. Itt már önálló orvosi és pszichológusi szobák, sőt, öltözők voltak.

Hárdi mindvégig rendkívül fontosnak tartotta a páciensek környezetének megismerését, az ún. „kiszállásokat”. Az „ökonómikusság jegyében» szerdánként olyan helyeket látogatott meg, ahol a legtöbb pszichiátriai beteggel találkozhatott a megyében, mégpedig a szociális otthonokat. Látogatásai révén „belecsöppent a szociálpolitikába”, a Főváros gödöllői Szociális Otthonában pedig Bálint-jellegű szemináriumot szervezett a Pest megyei szociális otthonok igazgatói, főnövérei, egyéb vezetői és orvosai számára. Bár ő vezette őket – saját bevallása szerint – ezeken a szemináriumokon maga is rengeteget tanult, sokrétű tapasztalatokat szerzett a szociális otthonok világáról. A sokszor mindennapos problémák (pl. a

bentlakó páciensek kóros gyűjtögetéséből vagy állatszeretetéből fakadó higiéniai kérdések) kapcsán a gondozottakkal való kapcsolat, a betegeknél tapasztalható különböző magatartásformák kerültek megtárgyalásra. Intézeti látogatásai egyre mélyítették ez irányú ismereteit, amelyeket – valamint konziliáriusi munkája során a nővérek és orvosok viselkedésének megfigyeléséből nyert benyomásait – végül az *Ápoláslélektan* című könyvében foglalt össze.

Gondozónői – egy kicsit a mai közösségi pszichiátria előfutáiraiként – rendszeresen járták a megyét autóval, emellett Hárdi bevonta a pszichiátriai gondozásba a megyei körzeti (ma: háziorvosi) ápolónőket is, akiknek a közreműködésével folyamatosan figyelemmel kísérhették gondozott betegeik állapotát. Állapotromlás esetén a körzeti orvosokkal és nővérekkel való szoros viszony lehetővé tette a mihamarabbi beavatkozást, szükség esetén akár az illető páciens kórházba szállíttatásának közös, gördülékeny megszervezését. Hangsúlyt fektetett a körzeti orvosokkal való eset- és probléma-megbeszélések állandósítására is.

Érdemei közé tartozik a már említett esetmegbeszélések, referátumok megszervezése, amelyek során kollégáival rendszeresen megvitatták a megyei betegellátást érintő statisztikai kérdéseket vagy a szociális otthonokban gyűjtött tapasztalatokat, de a pszichiátria legaktuálisabb kérdéseit, újdonságait is.

A gondozói munka hatalmas felelősséggel jár, amennyiben folyamatosan egyedül kell meghozni a betegeket érintő döntéseket. Ugyanakkor sokkal közvetlenebb kapcsolatot is jelent a pácienssel és a páciens körülvevő „valódi élettel”. Hárdi – talán másokhoz hasonlóan – egyfajta „számkivetésként” gondolt a gondozói munkára a Szent János Kórházban töltött osztályos orvosi, majd konziliáriusi évei alatt. A Gondozóban töltött több mint harminc év viszont ráébresztette arra, mekkora kincs van a kezében azáltal, hogy kapcsolatban lehet

az élő valósággal, a szociális intézményekkel, és így részt tud venni azoknak a fejlesztésében is.

Bár már kórházi munkája során foglalkozott elektrokonvulzív kezeléssel átesett páciensek rajz- és írásváltozásának vizsgálatával, e téren való megfigyeléseit a Gondozóban mélyítette el. Nagyrészt a gondozói munka, a páciensekkel létrejött „élő kapcsolat” hívta életre a dinamikus rajzvizsgálat tudományát. A mindennapi betegellátás mellett rendületlenül folytatta a rajzok, rajzsorozatok tanulmányozását (ember- és állatábrázolások, később szabad rajzok formájában), miután rájött, hogy ezek rendkívül plasztikusan tükrözik a páciensek állapot(változás)át, a remissziót vagy a relapszust. Munkája során a rajzokat különböző szempontok, többek között a vonalminőség, differenciáció, szegényedés-gazdagodás alapján vizsgálta.

Immár 67 éve követi a „klinikai állapotváltozások grafikus lenyomatait”, gyűjteménye több mint 450 beteg egy évtizeden át (vagy még tovább) követett rajzsorozatait tartalmazza. Véleménye szerint a rajzok sokszor olyasmiről is elárulnak, ami a klinikumból nem derül ki, amit a páciensek verbálisan nem tudnak kifejezni. Többek között a sorozatvizsgálatokból levont következtetéseit, és az ezek alapján megalkotott ún. személyiségszintek leírását tartalmazza *A dinamikus rajzvizsgálat* című, 1983-ban megjelent könyve. E személyiségszintek a dinamikus rajzvizsgálat „alappillért” képezik, és mindig az egyénen belül kell őket megfigyelni. Vagyis mindenki a rá jellemző szinten mozog, amelyről különböző pszichopatológiai folyamatok következtében „visszacsúszhat”, regrediálhat egy alacsonyabb nivóra. A személyiségszintek elmélete ezen kívül a különféle pszichiátriai betegségben szenvedő páciensek összehasonlítását is lehetővé teszi. Hárdi külön figyelmet fordított a kreativitás kérdéskörére. A kreativitáshoz véleménye szerint alapvető szükséglet a mentális egészség, illetve a kielégítő énfunkciók megléte. Munkája során folyamatosan

foglalkoztatta a képek, a képi kifejezés jelentősége. Tanulmányaiban bebizonyította, hogy a lelki élet és a képi világ elválaszthatatlan egységet alkotnak: a rajzok a közlés eszközei, amelyek egyszerre mutatják meg a pszichés problémákat, belső konfliktusokat és szolgálják az adott társadalom kultúráját, lelki egészségvédelmét.

Szintén erre az időszakra esik az első Pest megyei pszichiátriai osztályok megalapítása (Kistarcsa, Vác, Hidegkút, Cegléd stb.), amelyben Hárdi István tevékenyen részt vett.

Ez volt az építkezés időszaka. A Gondozóban töltött utolsó évekről ugyanakkor már némi keserőséggel beszél. Az Intézetet a „Kórház-Rendelőintézet” egységbe integrálták, ezzel elveszítette korábbi önállóságát. A rendelkezés számos kellemetlen következménnyel járt, az egyik legnagyobb nehézséget az jelentette, hogy megszűnt a nővérek szabad kiválasztásának lehetősége.

Hárdi ekkor a nyugdíjba vonulást választotta, és immár – az ő szavait idézve – „elkezdhetett dolgozni”. A könyvírás gyermekkorától vágya volt, kiváló stílusérzéssel és precizitással megáldott felesége pedig remek társnak bizonyult az alkotás folyamatában. Aktivitása nem csökkent a nyugdíjas évek során, jelenleg a budapesti Art Brut Galériában vesz részt egy nemzetközi kiállítás megszervezésében, valamint a regresszióról tart előadást az MPT aktuális Vándorgyűlésén, Debrecenben. Építi tehát tovább a pszichiátria „házát”.

Szakmánk méltán lehet büszke korelnökére. István máig aktív, ír, elnököl, előad. Igazi pszichiáter család az övé. Felesége, Dr. Saághy Margit ismert szakember volt, lánya, Lilla nemzetközi hírű pszichiáter (a Cordelia Alapítvány orvos vezetője 1996 óta, ami egy nemzetközi szervezet, az International Rehabilitation Council of Torture Victims egyedüli magyarországi tagja). Pszi-

chiáterek, pszichológusok, non-verbális terapeuták és tolmácsok alkotják a terápiás csapatot. Az országba érkező menedékkérők és menekült külföldiek pszichoszociális rehabilitációjával foglalkoznak, de jelenleg éppen profilbővítés előtt állnak, és speciális traumákat átélt magyar betegeknek is megnyitják a terápiás lehetőségeket. Nemzetközi pozíciói:

WPA: a „Section on Psychological Consequences of Torture and Persecution” nevű szekció elnöke, majd társelnöke volt, jelenleg vezetőségi tagja.

A Société Psychopathologie de l'Expression egyik alelnöke. Ez irányú munkásságát kevésbé ismerem, de nemzetközi hírneve köztudott, hiszen az elmúlt majd negyven év során ennek a nemzetközi szervezetnek sok képviselője volt jelen hazai rendezvényeken éppen az ő javaslata alapján.

Ezen kívül vagy inkább mellett, az MPT Kifejezéspatológiai és Művészetterápiás Szekciójának alapítója és elnöke volt 25 évig.

Akkoriban ismertem meg jobban, amikor a minisztériumban voltam szaktanácsadó, Ő pedig a Pest megyei Ideggondozó vezetője. Egyszer meg is látogattam a Stáhly utcai fő telephelyen. Megdöbbentő volt az intézmény működésének rendezettsége. Az ide járó gondozottak kartonjai példás rendben, minden szükséges információval ellátva sorakoztak. Az akkoriban egyre szaporodó, önálló gondozó intézeteket a megyében hetente egyszer látogatta, és azok nagyszerű szakemberek segítségével, sikeresen végezték feladatukat.

KORONKAI BERTALAN

Nemes Péter, Jakab Judit

„Tetteinkkel nyomot hagyunk az idő homokjában.”

Bagdy Emőke így köszöntötte Koronkai Bertalant



Életútjának bemutatását gimnáziumi érettségijével kezdi. 1944-ben Székesfehérváron maturált a Cisztercieknél. Utána beiratkozott az Állatorvosi Egyetemre, de nem járhatott sokáig oda, a háború, a

bombázások miatt elakadtak ez irányú törekvései. Még abban az évben behívták katonának, először Jutasra került, de az események felgyorsultak, vonult a hadsereggel Kőszegre, Kőszegről pedig az oroszok elől nyugatra menekültek, a Duna mellett, egészen Felső-Bajorországig. Ott egy kőfaragó mesternek a házában helyezték el őket. Közben zajlottak az események, jöttek az amerikaiak, a németek nem tanúsítottak ellenállást. Az amerikai zónából összegyűjtötték a magyar katonákat, a civileket is – civilek is voltak, nagyon sokan, hosszú kocsisor menekült az oroszok elől, féltek a malenkij robottól. Úgyhogy egy elég nagy magyar tábor alakult ki. És mindez egy bencés kolostorban, ami az egyik legnagyobb oktatási központ volt – elemi iskola, egészségügyi, tanítóképző főiskola. Voltak ott vagy három-négyszázan, talán többen is,

magyarok. Ezt azért mondta el ilyen részletesen a Tanár úr, mert itt kezdődött igazán a története...

„Ott került a kezembe egy könyv – rengeteg egyetemista is volt, orvostanhallgatók, meg filoszok is, és az egyikkel jóban lettünk, beszélgettünk, ő ismerte Bruntont, és mondta, hogy olvassam el a könyvét. Elolvastam, érdekelt...”

Ez volt *A felsőbbrendű én* című könyv. Próbálgatta a falnézést meg a koncentrációt, ilyesmiket. De eljött a béke, és itthon is választások voltak, akkor hazajöttek. Már nem akart beiratkozni Állatorvosi Egyetemre, akkor már nem ambicionálta – a földbirtokukat elvették, úgyhogy nem lett volna érdemes lótenyésztéssel foglalkozni... Beiratkozott az Orvoskarra, fővételi nem volt, jó érettségije volt, úgyhogy felvették 1946-ban. Eltelt két év, és kapott egy papírt, hogy jelenjen meg az igazoló bizottság előtt. Elkezdtek faggatni, hogy miért olyan későn jött haza? Szemére vetették, hogy nem teljesítette a „magyar ifjúság hazafias kötelességét”. Nem volt olyan „bátor”, hogy megkockáztassa, hogy agyonlövik, ha próbálna hazaszökni idő előtt... Azt mondták, hogy ezért egy félévre kizárják az egyetemről. A bírósági fellebbezését alig hallgatták meg, elutasították. Elég trauma volt, ez is „rombolásnak” számít tulajdonképpen. De mindezeket ma már humorral, derűsen, jókedvvel tudja szemlélni.

„Minden kollokviumot végigcsináltam, beütötték a végén, hogy érvénytelen félév, viszont a következő félévre automatikusan mehettem tovább. Így oldódott meg...”

A továbbiakban nem zaklatták, így 1953-ban végzett az orvosin, akkor már jóval idősebb volt, mint a többiek, mert vesztett három évet.

A pszichiátriai, pszichoterápiás érdeklődése korán, már az egyetem elején megmutatkozott. A Pázmány Péter Tudományegyetem kiadott egy kis könyvecskét, minden benne volt, hogy mit lehet fölvenni, hallgatni. Akkor még át lehetett hallgatni más egyetemekre is. Az említett kis könyvecs-

két böngészte Tanár úr a menzán a barátaival, és többüknek megtetszett, hogy az Ideggyógyászati Klinikán Hermann Imre pszichoanalízist képzést indított, Gartner Pál aktív analízist, Klimes Károly neuróiztant. És elmentek. Hermannal kezdtek.

„Ő érdekes ember volt, nagy stósz könyvet hozott mindig magával, letette az asztalra és időnként elpirult, látványosan. És akkor előadta a pszichoanalízis alaptételeit, utána pedig lehett kérdezni tőle, és szűkszavúan válaszolgatott. – *Olvassanak előbb pár könyvet és majd aztán beszélgetünk valamiről!*” – mondta.

A Tanár úr nevet az emlékeken. Így ment ez.

Az első évtől kezdve ezeket a tárgyakat hallgatta. Azonban 1949-től megszüntették a kollégiumokat.

„Akkor légmentes térbe kerültünk.”

De érdekelte az idegrendszer működése is. Horányinál kollokvált, később pedig Klimes Károlynál, neuróiztamból. Hallgatta Angyal professzor Agykórtan és kórlélektan című előadását is, ami nagyon hasznos volt, és máig megmaradt benne ez az organikus szemlélet, amellet, hogy a pszichoanalízis is kezdte egyre jobban érdekelni. A Ferenczi könyveket be tudta szerezni, akkor még a régi, Dick Manó kiadásban. Úgy érezte, hogy „Ferenczista” lett. Hermann valahogy nem volt annyira szimpatikus neki. Gartner igen, az egy kedves ember volt, „egy ilyen hipomán”, nagy gesztusokkal kísérté mondanivalóját: *„Kollégáim! Pszichoanalitikust csinálók magukból!”*

„Ilyen stílusban beszélt” – mondja a Tanár úr, rekedtes hangon utánózva a professzort, majd kedvesen elneveti magát.

Szóval abba kellett hagyni a kollégiumokat. Angyalé tovább folytatódott, mert az organikus jellegű volt, az nem „fertőzte” az orvostanhallgatókat. 1953-ban betiltották az Analitikus Egyesületet. Ez is egy „rombolás” volt tulajdonképpen, nem lehetett hozzáférni. Illetve Koronkai tanár úrnak jó kap-

csolatai voltak, így a Váci utcai meg egy budai antikvárium-ban elérte a szakirodalmat, Ferenczit, gyerekpszichológiai könyveket, pszichoanalízist, később Jungot, adtak neki „dugi könyvet” is a raktárból. Ez így ment 1951-ig, aztán már szigorúbb idők jöttek. Meg is szüntették ezeket a boltokat, a budai megvolt elég sokáig, de azután az is bezárt.

„Én kifosztottam elég jól!” – mondja mosolyogva és nevet.

A barátaival bejártak a Klinikára Angyal professzorhoz, aki pszichiátriai osztályt vezetett, Csorba volt a helyettese – aki később a Honvéd Kórház pszichiátere lett –, Csanda Endre volt a gyakornok. Tőlük lehetett tanulni. Angyal ragyogó elme volt, nagyon jól adott elő, kicsit egyhangúan, de érthetően és „szájbarágósan”, nagyon jó volt, nagyon szerette Koronkai tanár úr. Sokat foglalkoztak afáziásokkal, betegbemutatók voltak, ami nagyon fontos volt. Ez így ment mindaddig, amíg Angyal professzort kinevezték Angyalföldre főorvosnak, Nyíró professzor mellé (a mai Nyíró Gyula OPAI-ban). Két éven keresztül jártak ki a Nyíró Kórházba – akkor még Angyalföldi Elmegyógyintézet volt, Haitsch Emilnek az osztályára jártak. Haitsch Emil az egy „szent ember” volt, a pszichiátria egyik szentje, nem nősült meg soha, egész életét a betegeinek szentelte. Egy kis pincsi kutyája volt, akit mindig magával vitt vizitelni. Nagy udvar volt, magas kőkerítéssel. A pincsi nagyon jól tett a betegeknek. (Nyíró Gyula volt a női, Haitsch Emil a férfi elmeosztály vezetője.) A halmozott sok rejtelmeibe beavatta őket a „Gyula bácsi”, élmény volt személyesen tőle tanulni. Sőt még prefrontális leucotomiákat is láttak, amelynél asszisztálni korántsem volt kellemes, különösen az akkor alkalmazott módszerek mellett. A orvosokat befogták, mert nem volt orvos. Haitschnak 120 ágyas osztálya volt és egy adjunktusa. Még volt egy szigorló orvosnő és ők ketten, orvosok. Nyíró Gyulának pedig egy embere volt, szintén egy adjunktus, de az kis osztály volt, csak húsz ágyas.

Ez volt az indulás. Később időhiány miatt ezek a látogatások elmaradtak.

Közben aztán az történt, hogy kiírtak egy pályázatot az Elme Klinikán a szkizofrénia struktúraanalíziséről, és azt a Tanár úr nyerte meg.

Ilyen körülmények után summa cum laude doktorált. Szeretett volna a pszichiátrián dolgozni. A beígért segítség sajnos elmaradt. És jöttek a „káderezések”, mert akkoriban az volt, hogy a frissen végzett orvosok központi gyakornokok lettek. Nem voltak státuszban, hanem központi gyakornokokként szerepeltek, és a Minisztériumtól kapták a fizetést. Ezzel szemben oda kellett menni, ahova küldték az embert. Neki viszonylag szerencséje volt: Miskolcra került, ha már a fővárosban nem maradhatott.

Miskolcra került, és nem bánta meg. Egy jó kórháztelep volt ott, János Kórház-szerű pavilonrendszerrel. Mindenkinek mindenhol kellett ügyelnie, tehát nem osztályonként. Mindenki a Tüdőgyógyászatot félt a legjobban, ott püszálni is kellett, mindig éjjel volt valami, de a Tanár úr ezt az akadályt is sikerrel vette. Négy évig dolgozott itt, közben készült a szakvizsgára pszichiátriából. Akkor jött be a Largactil, amit később Hibernálnak hívtak. Budapesti tapasztalatainak köszönhetően – az Angyalnál, a Haitschnál is voltak inzulin-kómák meg elektrosokk, halmozott elektrosokk – bevezette Miskolcon is az eljárásokat. Bagotai volt a főorvos, egy „organikus ember” volt, öröklött izombénulásokkal foglalkozott, myopathiákkal és neuropathiákkal. Hagyta őket dolgozni. „Csináljátok, csak baj ne legyen!” Nem szóltak bele, úgyhogy csináltak inzulin-kómát meg ilyesmit.

Pál János pszichoanalitikus is a főnöke volt. Az orvosok abban az időben bennlaktak a kórházban, állandó készenlétben. Tanár úr a Neurológián lakott, egy kisebb szobában, kis vaskályhával, egy kórházi ágygal, egy szekrénnel – amilyen

a betegeknek is volt, elég aszkétikus körülmények között. Budapestre Gimesné Hajdú Lili révén jutott vissza, hozzá járt szupervízióra. Minden hónapban volt egy lipótmezei előadássorozat péntekenként. A miskolci igazgatónő rendes volt, mert elengedte ezekre a szakmai napokra. Tanár úr két előadást tartott, és ott ismerte meg Gimesnét, aki kérdezte őt, hogyan áll Ferenczivel, így kezdődtek esetmegbeszéléseik. Tanár úr 1957-ben írt neki, hogy szeretne visszakerülni Budapestre. Akkor Gimesnének Kun Miklós volt az adjunktusa, és Paneth Gábor volt az orvos. Kiderült, hogy aktuálisan nem tudja fölvenni, de indult egy új osztály a Völgy utcában, akkor szerveződött, oda feljöhetne. Fölült a vonatra, és meg nézte, hogy miről lenne szó. Volt egy nagy kert, meg egy nagy villaépület, eredetileg a Kodály családé volt, a földszinten korábban Kodály alkotott. Tanár úrnak nagyon tetszett a dolog, és még az épület átalakítása zajlott, amikor fölvették. Párhuzamosan építették a kórházat, a másik épületrészben már a betegek voltak. Elég gyorsan megcsinálták, 1959-re teljesen kész volt az átépítés.

„Szép lett... Szerettem ott lenni. Ott 12 évet töltöttem el.”

1969-ben került fel a Lipótra, oda már főorvosként. Végigjárta a „számárléhrát”. Aztán a Tüdő osztályra került, pontosabban az Elme-Tüdő osztályra másodfőorvosnak, akkor jött be ez a divat, hogy van másodfőorvos is. Át kellett néznie a kórrajzokat.

„Nekem irtó szokatlan volt, mert ugye ott mindennap két beteget kellett felvenni, az Ágynyilvánartó küldte a Völgy utcába, nagy forgalom volt. Nem volt nagyon idő elmélkedésekre. De hát azért próbálkoztunk, írogattunk cikkeket az Ideggyógyászati szemlébe.”

Ezt a tüdőgyógyászaton töltött 4 évet Tanár úr elég unalmasnak találta. Időnként egy kis élénkséget hozott egy-egy deliráns, alkoholista tüdőbeteg. Az egész országból odaküldték az elmebetegeket, akiknek tüdőbajuk is volt. A végén

mindenki megkapott valamilyen asztmát vagy bronchitist, az orvosok meg az ápolók is, állandóan ment a „köhécseles”. Tanár úr is produkált ilyen „asztmoid dolgokat”, ami aztán Pomázon múlt el később, a jó levegőn. A 4 év után több helyre pályázott, mint másodfőorvos. A Lipóton megmondták neki, ott nincs mit keressen, mert hát nem volt párttag, nem akart belépni, meg nem is volt hajlandó kandidátus lenni. Mert nem akart oroszul tanulni meg marxista gazdaságtant, ami akkoriban feltétele volt a kandidálásnak. Tariska professzor vissza akarta küldeni Miskolcra. Sok mindenben nem értettek egyet. Vitatkoztak a pszichéről, a pszichoanalízisről, elsősorban organikus és pszichoterápiás beállítottság ellentét volt közöttük. Ugyanakkor Tariska professzor becsülte is a Tanár urat, mert nagyon sok organikus esetet fel tudott ismerni, differenciáldiagnosztizálni. Tanár úr jó neurológus is volt.

„Volt hozzá intuícióm” – mondja.

Rengeteg tumoros beteget küldtek hisztériás bénulásként, vertigo meg egyéb általános jegyekkel, és sikerült kideríteniük az organikus okokat, pl. három kisagy-hídszögleti tumorra is emlékszik.

Gálfi Béla akkoriban Pomázon volt igazgató (az intézmény mai névadója!), aki egyúttal törvényszéki orvos is volt, és igazságügyi szakértőként járt a Lipótra. 1974-ben meghívta Tanár urat egy másodfőorvosi állásra, Pomázra. Majd kiderült, hogy nemcsak a főorvosi állást kell betölteni, hanem a betegellátáson kívül a pácienseket foglalkoztatni is kellett, ezért hívták Munkaterápiás Intézetnek, és egy Állami Gazdasághoz tartozott az intézmény. A Tanár úr azzal kezdte a pályafutását, hogy szüntessék meg a Munkaterápiás Intézet elnevezést, legalább az elnevezését, mert ettől mindenki megijed, hogy itt dolgoztatni fogják a betegeket. Nem, nem engedték. A teljesítmény számított, mert a gazdaságnál ki kellett termelni a fizetést. Egy nagyon jó főkönyvelő dolgozott a gazdaságban, ő sokat segített a Tanár úrnak az első években,

így sok tapasztalatot szerzett, ami segítette őt abban, hogy levetkőzze naivitását, főleg gazdasági ügyekben. Minden ágazatnak külön vezetője volt. Három ágazat létezett: a mérnöki – a műszaki –, a mezőgazdasági, a pénzügyi és akkor még a betegek. Ez mind a Tanár úrhoz tartozott. Ő lett az egészek a főnöke, egyszemélyi felelősséggel. Hosszú ideig hezitált, mielőtt elfogadta volna az állást, végül rábólintott. A későbbiekben sok emberi gyarlósággal szembesült, amit nevezhetnénk gazdasági és politikai ügyeknek is. Akár a „rombolás” kategóriába is beleérthetjük. Öszinteségének, humánumának, egyenességének néha eljárás meg fegyelmi lett a „jutalma”. Nehéz idők voltak.

Élete vezérfonalának is mondható talán a jungi lélektannal való megismerkedése, majd az ezzel való folyamatos foglalkozás.

Még a pszichiátria szakvizsgája előtt ismerkedett meg Junggal, aki „organikus is volt, pszichiáter is volt.” Jung Bleulernél dolgozott adjunktusként és Tanár úr elolvasta németül, majd le is fordította Jacobi könyvét. Mindig hajnalban kelt, öt-fél hatkor, és akkor fordított, saját magának, a fordítás még most is megvan!

„Mit tesz Isten, most, hogy megjelenik, írhattam hozzá előszót!” – meséli nevetve.

Tanár úr érdeklődésünkre elmondta, hogy munkahelyein, akár az említett Tüdő-Elme osztályon, akár Miskolcon vagy később Pomázon – az ő pszichoterápiás szemléletét, jungi analitikus szemléletét mennyire sikerült átültetnie a gyakorlatba. Ez komoly nehézségekbe ütközött. Inkább csak a magatartással, pszichoterápiás attitűddel kapcsolatos dolgok mentek át. Ápolóknak tartott előadásokat, ami egy nagyon fontos tényező volt, már Lipótmezőn is elkezdtek. A Lipótnak volt külön képzése. Utána jöttek az egészségügyi szakiskolások. Tanár úr írt a számukra egy pszichiátriai tankönyvet, amire a mai napig büszke. A Minisztérium ki is adta.

Tanár úr mindig szeretett oktatni. A pszichoterápiás szellemet, szellemiséget, az empátiás hozzáállást át tudta adni. Volt, hogy határozottan felszólalt a betegek védelme és jogai érdekében, ami időnként nem kis ellenállásba ütközött. Terápiás közösséget hoztak létre Pomázon.

„Akkoriban ez divat volt, hogy mindenhol terápiás közösség van.”

Pomázon minden osztályon volt terápiás közösség, már Gálfi bevezette annak idején, úgyhogy azt csak koordinálni kellett, szupervíziót tartani, fejleszteni a működést. Újságot szerkesztettek minden osztályon, külön volt szerkesztőbizottsági ülés. 4 osztály volt, Budakalászon százvalahány ágyas, akkor benn a központban Pomázon húsz beteg, eleinte Dobogókő felé is volt egy kis tanya, ahol kb. 40 beteg volt. És Dolinában az alkohol és a drog, szintén nagy osztály volt – százhuszas. Kiskovácsiban volt az ún. Kórházépület, egy modern épület, hétemeletes.

„Ott voltak akik, hát idegesebbek voltak a szokottnál... Őket beküldték a kórházba elektrosokra...”

10 évig volt Pomázon. Ezekben az években, amit a hivatalos egészségügyben töltött Miskolctól Pomázig, eléggé elvált egymástól a pszichiátria meg a pszichoterápia.

Ezután a Magyar Pszichiátriai Társaság (MPT) alapítása körüli eseményekről beszélgettünk. Tanár úr a Társaság alapítói közé tartozott 1980-ban. Elmondja, hogy a megalapítás előtt voltak a nagyobb csatározások, hogy egyáltalán létrejöhessen az MPT. A vezetőség tagjaként megfeddték Juhász professzort, a Tanár urat is, többször voltak bent a minisztériumban ilyesfajta számonkérésen. Tanár úr volt a pénztáros, a „pénzügyminiszter”, amihez volt egy jó főkönyvelő segítsége.

Ezután a pszichoterápiában betöltött szerepéről, útjáról beszélgettünk. Pszichoterápia tekintetében természetesen volt magánpraxisa. Csinálta az autogén tréninget, a relaxációs terápiákat, a jungi és a Fromm-féle terápiát.

Az autogén tréninget még a Lipóton kezdte el, Horváth Szabolccsal írták az első közleményt az Ideggyógyászati Szemlében, melyet nagy irodalmi kutatás előzött meg. A tréninget 10 fős csoportokban végezték. Csináltattak külön autogén tréninges székeket, ejtett karfával, azokban ültek a betegek. Igazából néhány hét alatt az osztályon csak az alapgyakorlatokat lehetett megtanítani, mert 28 nap volt a maximum. A Sipos Kornállal végzett felmérésükből kiderült, hogy az autogén tréninget náluk végzett betegeknek a 25–30%-a csinálta tovább otthonában is a gyakorlatokat. Felidéztük azt is, hogy még a 60-as években LSD-t meg psilocibint is alkalmaztak kutatási céllal. Böszörményi főorvos úr kapott egy külföldi cégtől LSD-t vénás injekcióban és psilocibint tablettában. Orvosi dózissal csinálták. Leunernek volt akkor egy könyve a drogterápiáról, lényegében ennek a nyomán haladtak. Akkoriban ez még szabad volt, nem tiltotta le a WHO. Változó eredményeket értek el. Az LSD jobban bevált, a psilocybintől többen depressziósok lettek.

Megkérdeztük a Tanár urat, hogy pszichiáterként melyek voltak a legfontosabb sikerei, eredményei. A közleményeit említi, pl. még Miskolcon volt két közleménye. Meteorológiai tényezőknek a hatását vizsgálta az epilepsziás rohamokra. Érdekes volt, mert a néphit azt mondja, hogy teliholdkor, frontváltozásokkor többet rohamoznak az epilepsziások. Ezt nem tudták bizonyítani. A napi időjárás-jelentést és az epilepsziások klinikumát két éven át követték napi szinten. Elég sok epilepsziás betegük volt, krónikus – demencia vagy a pszichózis határán – epilepsziások. A másik egy hisztaminról és annak hatásairól szóló közlemény. A többi írás már Budapesten született. Legfontosabbként az organikus esetek felismeréséről szólót említi, ezeket korábban hisztériának diagnosztizáltak.

Tanár úr 60 évesen ment nyugdíjba, azonban ezután is egy nagyon fontos időszak következett, mert a tanítás lett

a fő foglalkozása. Több generáció nőtt föl a pszichoterápiás képzésein. Ez már inkább a pszichoterápia világa. Az Individuálpaszichológiai egyesületnél Arató Ottó utódjának akarta megtenni, és persze ott volt a C. G. Jung Komplex Pszichoterápiás Egyesület (majd a Relaxációs és Szimbólumterápiás Egyesület stb.) – ezek a tanítások kitöltötték a délelőtti meg a kora délutánt, délután pedig a rendelés következett. Végül megmaradt a heti két Kapás utcai pszichoterápiás rendelés. Ott is lehetett „csoportozni”, mindenfélét kipróbálni. Ott kezdték el a fókuszolást, nem sok sikerrel, a betegek valahogy nem voltak kooperatívak, nagyon sokan le akarták magukat százalékoltatni.

Junggal kezdtünk az interjú első részében, hogy hogyan jött ez az életében. A Jung irodalmat már medikus korában nagyrészt ismerte, sikerült megszereznie a Springer kiadást. Miskolcon az egyik egri kollégáról megtudta, hogy szintén olvas Jungot. Vele párszor találkoztak ez ügyben, mert időnként ellátogattak egymáshoz (az egri és a miskolci pszichiátria osztályok), különösen akkor, amikor Sántha professzor is elment hozzájuk előadni Balassagyarmatról. Sántha professzor nagyon szeretett tanítani, úgyhogy hol Egerbe ment, hol Gyöngyösre, szóval csinálta a körutakat, és az organikus neurológiai diagnosztikai készsége csodálatos volt. A Lipóton töltött időszak alatt a párttitkár az elmondás szerint a főorvosokat is stopperrel ellenőrizte és figyelte, hogy hány percet késik a „főorvos elvtárs”. A későbbiekben már könnyebb volt a helyzet. Szerencsére nem rúgták ki Tanár urat, pedig nem ment el a kötelező marxista előadásokra, pl. esztétikára.

Beszélgetésünk vége felé közeledve azt tudakoljuk a Tanár úrtól, hogy annyi mindennel foglalkozott, ami nem tartozik a fő vonalhoz, vagy a gyógyításban általánosan elfogadott módszerekhez, gondolunk itt a buddhizmustól kezdve a meditációig, imaginációig mindenre – szóval, hogy hogyan lehetett ezzel a tudással, érdeklődéssel így megmaradni a normál

egészségügyben, ráadásul sikeres, elismert szaktekintélyként. Tanár úr „titkaként” az ügyes alkalmazkodást említi. Soha nem volt senkiel sem igazán konfliktusa a szakmában (az említett két gazdasági igazgatón kívül). Tudták róla, hogy a fenti témákkal foglalkozik, és mégis köztisztviselőként álló főorvos lett. A Lipóton is kinn volt egy gyönyörű Buddha zászoló a szobájában, kinn volt Csontvárynak a Marokkói tanítója és a szentháromságról egy elmebeteg festménye. Ez kinn volt mindig a falon. Ezeket a dolgait tolerálták, nem bántották érte. Azért időnként egy-egy megjegyzés előfordult. Volt egy beteg, egy később jegyzett festő, de akkor még igen fiatal, szkizofréniás-szerű tünetekkel küzdő ember, aki nagyon termékeny festő volt, de irtó pesszimista képei voltak, mindig tele koporsókkal meg sötétséggel, teliholddal meg dülöngélő házakkal. Tariska professzor például erre egyszer azt mondta, hogy ez veszélyes, ilyen képet kitenni, mert ez visszahat. Tanár úr nem így gondolta, úgyhogy a képek maradtak.

Utolsó kérdésként arról érdeklődtünk, hogy mit üzenne a következő generációnak, pszichiátereknek, pszichoterapeutáknak a felhalmozott bölcsességéből, élettapasztalatából. Utal egy korábbi írására, amiben ezt már részben leírta, meg is jelent a *Javul-e a magyar elmé* című kötetben. Akkoriban a központi gyakornokságot helyesnek tartotta, mert mégis egy kézbe volt fogva a társaság, nem volt teljes szétesés, ami egy időben sajnos jellemezte a képzést. A képzésben már korán azt javasolta, ahogyan a mostani rezidens rendszer működik: mindenki menjen végig több osztályon, hogy minél többet tapasztaljon. A „vidéki szolgálatot” is javasolja, amelynek mindenféleképpen benne kellene, hogy legyen a rezidens, ill. szakorvosképzésben. Amikor fölött Tanár úr Pestre, még annak idején pszichiátriából szakvizsgázni, akkor eléggé megdöbben: itt a fővárosban előfordult, hogy egy orvosnak csak két betege volt. Tanár úrnak körülbelül 120 betege volt a pszichiátrián, 20 a neurológián. Plusz az Ideggondozóban

kellett dolgozni meg az Ideggyógyászati Szakrendelésen párhuzamosan. És alkalmanként kiszállni házhöz. A régi kórház-rendelőintézeti egység nagyon tetszett a Tanár úrnak, és a szívügye most is. Ma sajnos kevésbé vagy nincs kapcsolata a szakrendelőknek az osztályokkal. A kérdéseinkre 93 éves kora ellenére kitartóan és rendületlenül, még mindig ragyogó tiszta elmével, lelkesen válaszoló Tanár úrnak megköszönve drága idejét, derűsen búcsúztunk el egymástól. Boldognak és szerencsésnek éreztük magunkat, hogy előben részesülhettünk Koronkai Bertalan Tanár Úr szakmai és életbölcssességéből és átfogó, integratív tudásából!

Bercit az OPNI-ban ismertem meg, ahol a „legfélelmetesebb” osztályvezető főorvos mellett tökéletes nyugalommal viselte a helyettes felelősségét. Kiegyensúlyozottsága minden kolléga tiszteletét elnyerte. Pályafutásában nem várt fordulat volt vállalása Pomázon, amit becsülettel viselt, amíg engedték dolgozni.

Szép éveket töltöttünk az MPT elnökségében is, ahol a hatalom által ránk rótt megpróbáltatásokat is sztoikus nyugalommal fogadta.

Oktató tevékenysége mély nyomokat hagyott tanítványjaiban, saját pozitív magatartásának jellemzőit hagyományozta rájuk, bízva abban, hogy minden tanítvány majdan a mesterére fog hasonlítani. Kíváncsi vagyok, hogy így legyen, mert remek embert követhetnek...

PANETH GÁBOR

Jakab Judit



Dr. Paneth Gábor pszichiáter, igazságügyi elmeszakértő, pszichoanalitikus, akiben a „kriminális” iránti vonzalom már egészen fiatal korától élt, ezért is fejezte be szakmai tevékenységét az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézetben, ahol mintegy húsz éven át végzett szakértői munkát. Pályafu-

tását – hivatásunk sok más meghatározó alakjához hasonlóan – Lipótmezőn kezdte 1950-ben, majd tíz év osztályos munka után „kiment a gondozóba”. Nevéhez fűződik a Csepeli Ideg-gondozó Mentálhigiénés Intézetének professzionális megszervezése, az ő vezetése alatt honosodott meg a gondozóban a pszichológiai szemlélet.

Amikor Paneth Gábort interjúnk elején a szaknaválasztásáról kérdezem, válaszát úgy kezdi: „még ma sem dőlt el egészen” – tudniillik, hogy bölcsész vagy orvos legyen, mert e két véglet között ingadozott. Véleménye szerint, aki pszichiátriával vagy pszichológiával jól akar foglalkozni, az helyes, ha tesz némi „kalandozást” a bölcsészstudományok, művészettörténet, irodalom irányába.

„Ha Freud nem lett volna művelt olvasó, nem fedezték volna fel az Oidipusz-komplexust” – teszi hozzá mosolyogva.

Ő maga végül az orvoslás mellett döntött, 1950-ben végzett a budapesti Semmelweis Orvostudományi Egyetemen.

Medikus korában rendszeresen bejárt az akkori Ideg- és Elme-kórtani Klinikára (a mai Neurológiai Klinika elődjére), ahol többek között Horányi Béla, Angyal Lajos és Szatmári Sándor voltak a mesterei. Itt tanulta meg – Szatmári Sándor professzortól –, hogy a hallucinációk egyes esetekben a tudattalan projekciói, és hogy a „tudattalannal számolni kell”. Tapasztalatokat szerzett a Magyarországon Angyal Lajos által meghonosított – az elektrokonvulzív terápia elődjeként számon tartott – inzulinsokk-terápia folyamatáról is.

A diploma megszerzése után Lipótmezőn kezdett el dolgozni a 2/a. Férfiosztályon. 1955 előtt a régi, „klasszikus” pszichiátriai osztály létezett, effektív kezelések hiányában a betegek jelentős része az egész életét pszichiátriai osztályon töltötte. Paneth szemtanúja volt az „elmeosztály szinte pillanatok alatt lejátszódó arculatváltásának”. Az első antipszichotikumok (Hibernal, Largactil – chlorpromazine, Haloperidol) megjelenése óriási változást hozott magával, a páciensek többsége a gyógyszeres kezelésnek köszönhetően rövid időn belül hazabocsáthatóvá vált.

Paneth már orvos korában érdeklődött a pszichoanalízis iránt, Hermann Imre tanítványa volt. A Hernád utcai Fővárosi Nevelési Tanácsadóban megtanulta a Rorschach- és a Szondi-teszt használatát – épp a pszichológia betiltása előtt. 1948 után a mélylélektan és az ahhoz hasonló „nyugati burzoá találmányok” ugyan üldözendőek és tiltottak voltak, a lipótmezei könyvtárban mégis megtalálta Freud és más mesterek munkáit. „Nem mertünk beszélni. De ha bementem a szobámba, és magamra csuktam az ajtót, azt csináltam, amit akartam.” – összegzi Paneth azt a kettősséget, ami az 50-es évek pszichiátriájának légkörét jellemezte. Főnöke és mentora – az OPNI akkori igazgatója – Gimesné Hajdú Lili a pszichoanalízis Budapesti Iskolájának egyik jelentős szereplője, az 1948-ban betiltott magyar Pszichoanalitikus Egyesület elnöke volt. Bár azokban az években egyáltalán nem volt

kockázatmentes a pszichoanalízissel nyilvánosan foglalkozni, Paneth Gábor mellett mások – Vikár György, Nemes Livia, Hidas György, Linczéni Adorján – is megmaradtak analitikusnak. Később ők képezték ki az új, immár szabadabb pszichológusgeneráció tagjait.

Az effektív antipszichotikus terápiáknak hála, hónapról hónapra több páciens térhetett vissza otthonába osztályos kezelését követően. Egyre égetőbbé vált a korábban szinte fel sem merülő kérdés: mi lesz, ha a betegek és a társadalom találkoznak? Ennek a problémakörnek a megoldása leginkább az 1950-es, 60-as években kiépülőben lévő ideggondozói hálózat feladata volt. Paneth tíz év lipótmezei tapasztalatszerzés után 1960-ban megkezdte bő húsz éven át tartó vezetői munkásságát a Csepeli Ideggondozóban. Budapesten ebben az időben összesen tíz ideggondozó létezett, amelyekbe zömmel „kiöregedett, régi pszichiáterek kerültek, akiknek fogalmuk nem volt a megváltozott világról”. A csepeli gondozóállomás Paneth szerint meglehetősen elavult intézmény volt akkoriban. A feladat adott volt: visszatartani a pácienseket a recidívától és az újbóli hospitalizációtól, az ehhez szükséges módszerek és tapasztalatok ugyanakkor hiányoztak. Paneth először is felmérte „körzetét”, ahol több mint ezer olyan páciens számolt össze, akiknek nem csupán az aktuális állapotával, hanem a szociális hátterével is tisztába kellett jönni. A kerületi Tanács progresszív vezetőinek támogatásával egy komplex, négy elemből álló, ún. Mentálhigiénés Intézetet alakított ki, amely a pszichiátriai gondozón kívül alkoholelvonót, nevelési tanácsadót és logopédusrendelést foglalt magában. Az Intézet különböző alegységei közös adminisztrációval rendelkeztek, így adott esetben átlátható volt, ha egy család több tagja párhuzamos kezelés alatt állt az egyes gondozásokon (pl. a nevelési tanácsadóban frissen jelentkező gyermek édesapja az alkoholelvonóban), ezáltal lehetőség nyílt a családok rendszerként és rendszerben való, komplex

kezelésére. Paneth csepei, az országban egyedülálló kezdeményezése működőképes modellt kínált a szintén a 60-as években induló mentálhigiénés képzés számára. A mentálhigiéné a különböző pszichoszociális problémákat az emberi kapcsolatok kontextusában értelmezi, és annak keretein belül kísérli meg befolyásolását. Összetett, interdiszciplináris terület, amelynek tevékenységi köre egyaránt átfogja a humán szolgálatokat, a kultúrát és közművelődést, a közoktatást, a szociális gondoskodást, valamint az egészségügyet. A Paneth Gábor vezette Mentálhigiénés Intézetben e szemlélet konkrét formát öltött, és „cselekvéstudományként” jelent meg. Nála dolgozott és tanítványa volt többek között Tomcsányi Teodóra mentálhigiénés szakember és pszichoanalitikus.

1960-ban Paneth Gábor volt az egyetlen pszichiáter Csepelen, később még egy státusz született, 1970-től pedig munkába álltak az első – frissen végzett – pszichológusok (Paneth rögtön két státuszt is kiharcolt gondozójának). A pszichológus szakma önálló gyakorlására feljogosító diplomát adó képzés az ELTE Bölcsész tudományi Karán indult 1963-ban, az országban elsőként. Ezt megelőzően a pavlovi tanokon túlmutató és a politikai ideológia által nem támogatott pszichológia iránt érdeklődők a Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolán koncentráltak, ahol Szondi Lipótnak önálló kórtani és gyógytani laboratóriuma volt, és ahol többek között Mérei Ferenc is tanított. Paneth vállalta a gyógypedagógusi képzésben részt vevők szupervízióját, így többen dolgoztak az Intézetben gyakornokok, akik részben pszichológusi munkát is végeztek.

Kezdeményezése az „oktatásügy lázadása” miatt nem állta ki az évek próbáját, ráadásul egyetlen budapesti ideggondozó sem vállalta a komplex ellátásból fakadó többletterhelést. Több mint húsz év után Paneth Gábor nyugdíjba vonult, és ismét váltott: az öt pályája kezdetétől izgató kriminálpszichiátria felé fordult. További húsz évet töltött az Igazságügyi

Megfigyelő- és Elmeorvosi Intézetben főorvosként, ahol kizárólag az elmemegfigyeléseknek szentelte idejét.

Beszélgetésünk vége felé – mintegy összefoglalásként és útravalóként – azzal biztatott, hogy „aki pszichiáternek megy, annak számolni kell azzal, hogy egyrészt sok érdekességet ismerhet meg, másrészt nem túlságosan sok sikerélménye lesz”. Értve ezalatt annak a kiszámíthatatlanságát, hogy kinél hatékony egy-egy gyógyszeres terápia, vagy kinek javul szubjektíve is az életminősége az elért tünetredukcióval összhangban. Pályafutása ugyanakkor – véleményem szerint – épp állítása ellenkezőjét bizonyítja. Neve a mai napig összefügg a magyarországi pszichiátriai gondozói hálózat fejlesztésével és a pszichoanalízissel.

Amikor az Orvostovábbképző Egyetem docense lettem, az első feladatok egyike, amelyet Moussong-Kovács Erzsébet professzor asszonytól kaptam, egy továbbképző tanfolyam szervezése volt. Pszichiátria és kultúra címet adtam neki, és meghívtam minden kollégát, akiről tudtam, hogy ezzel a témával foglalkozik. Gábor az elsők között volt, akire gondoltam, mert hallottam már számtalan szenzációs előadását erről a területről, pl. egy korábbi eseményen, Aquileiában, 1984-ben vagy talán még korábban. Azon az őszön megtisztelő meghívást kaptam a Közép-Európai Kulturális Intézetből, mely az olasz-jugoszláv határon fekvő Goriciában működik, s ott rendezik meg évente konferenciáit. Ez alkalommal a közép-európai kultúra és a pszichoanalízis összefüggéseit vitatta meg a művészettörténészekből, pszichológusokból, irodalmárokból, pszichiáterekből és más szakértőkből álló tudós társaság. A konferencia egyik szünetében Paneth Gáborral kirándultunk a közelben fekvő Aquileiába. Hibetetlen élményben volt részem. A XIV. századi bazilika alatt még két rétegben fekszenek a múlt emlékei. A pazar korakeresztény mozaikokban magam is

nagy élvezettel gyönyörködtem, de a csoda akkor kezdődött, amikor Gábor elkezdte fordítani a spirálok és keresztetek rejtélyes üzenetét. Amikor az addig érthetetlen hieroglifák értelmet kaptak, és rájöttem, hogy mindazok az általam is számtalan alkalommal látott jelek az azt olvasni tudók számára mi mindent közvetítenek. Úgy éreztem magam, mint aki részt vesz egy beszélgetésben, de képtelen fölfogni, hogy mi zajlik körülötte, milyen üzenetváltás részese lehetne, ha értené a nyelvet.

Az élmény egy régen izgató kérdést elevenített fel: vajon mi, pszichiáterek, pszichoterapeuták, értjük-e mindig betegeink üzenetét? Nem fordítjuk-e át mondanivalójukat saját kultúránk tolvajnyelvére ahelyett, hogy mi helyezkednénk a páciens világába? Empátiakészségünk nem szűkül-e csupán a pszichológiai beleérzésre és nem hanyagoljuk-e el a kulturális környezetet? Egyáltalában foglalkozunk-e a kultúrával, mely befolyásolja betegeink gondolkodását, s amelyre egyre nagyobb hatást gyakorol a mi szakmánk is? Magam kis adaléka az lett, hogy ezen a területen szimpóziumot szerveztem Lillafüreden, amely különböző helyszíneken folyt 25 éven át Őszi Pszichiátriai Napok címmel.

Gábor igazi nagy tette, amely az egész szakma elismerését elnyerte, csepeli sikere volt. Az Ő kezdeményezése szinte egybe esett a J. F. Kennedy által 1963 októberében aláírt Community Mental Health című törvénnyel, amely a nagy elmegyógyintézetek működtetése helyett a több profilú járóbeteg-ellátás szervezését írta elő.

Amit Gábor megvalósított, azt másoknak sikerült lerombolni, és sajnos alig akad követője, a járóbeteg-ellátás megszervezése pedig a mai napig várat magára.

OZSVÁTH KÁROLY TÖRTÉNETE –

avagy hogyan lesz valaki katonarorból pszichoterapeuta?

Fedeles Máté



Mindig különös élményt jelent számomra a szakmájukban kiemelkedően teljesítő, tapasztalt, bölcs professzorokat hallgatni, élelátásuk, továbbgon-

dolásra készítő gondolataik sokszor irányt mutatnak, megerősítenek, vagy éppen józanságra intenek. Ozsváth Károly professzor úr neve a szakmában mindenki számára ismert, életútja és munkássága elismerésre méltó, a magyar pszichiátria sikerekkel és nehézségekkel tarkított történetének megismerése elképzelhetetlen a „pécsi iskola” egyik legmeghatározóbb tagjának bemutatása nélkül. Örömmel, ugyanakkor kicsit feszülten, izgulva indultam útnak Pécsre, hogy interjút készítek vele. Mit is kérdezhet egy pályakezdő rezidens szakmájának egyik legnagyobb alakjától? Professzor úr otthonában fogadott, és megnyerő, derűs személyisége azonnal megnyugtató. Szívesen mesélt kalandos életútjáról, én pedig órák múltán is csak hallgattam volna tovább és tovább...

Dr. Ozsváth Károly 1926-ban született Budapesten. 1944-ben kitüntetéssel érettségizett, 1950-ben orvosi diplomát szerzett Budapesten a Pázmány Péter Tudományegyetemen „summa cum laude” fokozattal. Családjában mindenki „könyvesináló” volt. A betűöntéstől a könyvkötésig minden-
nel foglalkoztak, egyedül ő lett orvos. Már 1949 januárjától, mint orvostanhallgató a Honvéd kollégium tagja volt, 1950

szeptemberében tisztte avatták, 1989 decemberében orvos-
ezredesként fejezte be aktív katonai szolgálatát. 1956-ban hi-
giénikus, 1960-ban elmeorvos, 1962-ben ideggyógyász,
1988-ban pszichoterápia, 1992-ben addiktológia szakorvosi
vizsgát tett. 1973-ban megszerezte az orvostudomány kandi-
dátusa, 1993-ban az MTA doktora címet. 1962-től 25 éven
át a Pécsi Honvéd Kórház ideg-elmeorvosi osztályának
vezető főorvosa. 1977-től a Pécsi Orvostudományi Egyetem
címzetes, 1987-től kinevezett egyetemi tanára, 1987–1993
között a Pszichiátriai és Orvosi Pszichológiai Klinika igazga-
tója. 1984-től megszűnéséig a Tudományos Minősítő Bizott-
ság szakreferensi feladatait látta el. Az MTA Orvosi Osztály
különböző bizottságaitól kapott megbízást. A Magyar Pszi-
chiátriai Társaság egyik alapítója, majd elnökségi-vezetősé-
gi tagja. Nyugdíjas éveiben pszichoterapeuta és pszichiáter
szakorvosi magánrendelést folytatott. Számos katonai és pol-
gári kitüntetést, többek között Oláh Gusztáv-, Nyíró Gyula-,
Markusovszky-díjat, Kiváló Orvos címet kapott.

Eredetileg neurológusnak készült. Juhász Pál osztályá-
ra került a Központi Katonai Kórházba. Kitérővel miskolci
csapatszolgálat és HM-beosztás után sikerült visszakerülnie.
Csorba Antal, az egyik legképzettebb ideg-elmeorvos lett
a mestere, itt dolgozták ki az első hitelesített papír-ceruza
tesztet szellemi fogyatékos újoncok szűrésére.

Professzor úr történetét Pécsre kerülésének körülményei-
vel indította.

„A pécsi Honvéd Kórházat 1956 után átadtak a megyé-
nek, 1962-ben visszavették, kiegészítve egy 20 ágyas neurózis
osztállyal. Csorba Antallal, akkori főnökkömmel ebéd közben
beszélgettünk, és említette, hogy akit ő szeretne osztályve-
zetőnek, azt nem engedik kinevezni, akit pedig a főnökség
akar, azt ő nem tartja alkalmasnak. Én '57-ben részese voltam
annak a katonaeorvos-csoportnak, amelyik az uránbányászok

esetleges sugárbetegségét vizsgálta. Nekem megtetszett Pécs
akkor, és azt mondtam, ha pszichiátria is lenne (30% veszé-
lyességi), akkor esetleg érdekelne. Az Egészségügyi Csoport-
főnök a feltételeimet elfogadta, egy hónap múlva kineveztek
az ideg-elmeosztály vezetőjévé. Feleségemmel egy éjszakán át
tárgyaltunk, hogy mit csináljuk. Akkoriban Pesten a Központi
Katonai Kórházban csak alorvos voltam. Végül úgy dön-
töttünk, hogy megpróbáljuk. Pesten mindenki ostobaságnak
tartotta döntésemet, azt mondták, elásom magam... Meg-
kaptuk a kinevezést, egy orvosi helyet, hoztam magammal
egy főápolót, és ketten hozzáfogtunk a kiürített nőgyógyá-
szaton az osztály elindításához.”

A pécsi klinikáról akkoriban lehetett hallani jót is, rosszat
is, Környey professzor viszont Ozsváth tanár úr meglepetésé-
re emlékezett rá egy Pesten tartott előadásáról, amely a Me-
niére-szindrómáról szólt. Mindvégig törekedett a Környey
által vezetett klinikával való kapcsolattartásra. A honvédség-
től szerencsére kaptak, amit kértek: gyógyszereket, felszere-
lést, megkezdődött a jó nővérek elcsábítása a belosztályról, és
sikerült az egyetemmel is jó kapcsolatot kialakítani.

„Később híre ment annak, hogy mi itt a Honvéd Kórház-
ban szellemi fogyatékosok kiszűrésével foglalkozunk, készí-
tettem ugyanis egy hitelesített értelempróbát. Behívatott a
rektor azzal a kéréssel, hogy állítsak össze nekik egy jó tesztet,
amivel ki tudják választani a jó orvosokat. Én azt mondtam,
rendben van, de adjátok meg a jó orvos kritériumait... Fel-
merült, hogy ha kialakul ez az új osztály, nem lenne-e ked-
vem bekapcsolódni a gyakorlati oktatásba. Abból indultam
ki, hogy ha egy tisztességes osztályt akarok létrehozni, akkor
be kell kapcsolódnom az oktatásba. A Tanulmányi Osztállyal
történő egyeztetés után elindult ez is, egy-egy csoport jött ki
hozzánk, elkezdtek dolgozni. Együtt viziteltünk ezekkel a
fiatal fiúkkal és lányokkal, utána leültünk és megbeszéltük az

eseteket. Akkoriban behívtak minden orvost katonának, de akinek szerencséje volt, el tudta intézni, hogy az alapkiképzés után kórházba kerüljön. Az egészségügyi csoportfőnökséggel való jó kapcsolatomnak köszönhetően sikerült ezekből a tartalékosokból orvosokat szerezni, akik hat hónapig dolgoztak az osztályon. Később Környeyvel egyeztetve megbeszéljük, hogy szigorlók is jöhetnek.”

Problémát jelentett az elmeápolók hiánya is.

„Bementem az egészségügyi középiskolába elmeápolókat keresni, de mivel nem volt ilyen irányú szakképzés, elindítottuk. Onnan is lehetett embereket szerezni. Így szép lassan kialakult az osztály körül egy tanulni vágyó csoport...”

Ozsváth professzor úrnak megkerülhetetlen szerepe volt az orvosi pszichológia és szociológia oktatásának elindításában is. Megmosolyogtató, hogy mindez az egyetem akkori Marxizmus-Leninizmus Intézettel való kapcsolatával indult, egy véletlen folytán ugyanis összefutott egy fiatal emberrel, Tahin Tamással, akivel szociológiai kérdésekről kezdtek beszélgetni. Egyszer csak megjelent a Honvéd Kórházban főnökével, Kiss Istvánnal, azzal a szándékkal, hogy együttműködjön a két intézet, mert szerintük az orvosegyetemen nem a német parasztháborúkat kell tanítani, hanem orvosi pszichológiát, etikát és orvosi szociológiát. Ez meg is valósult, Tahin Tamás pedig az orvosi szociológia első hazai tudományos művelője lett, ő hozta létre az orvosi szociológiai műhelyt a '70-es évek elején. A diákkörösök közül is volt egy kiváló hallgató (Kóczán György), aki filozófiát tanult, de tartalékosként Ozsváth professzor hatására elkezdte érdekelni az orvosi pszichológia, pszichiáter lett, az orvosi pszichológia fejlesztésében később is szorosan együttműködtek, korai haláláig.

„Kézdi Balázs tartalékos volt, amikor kiderült, hogy mindketten elavultnak tartottuk a hagyományos elmegyógyászatot. Akkor már korszerű mentálhigiénés intézetet épített fel. El-

mentem hozzá, elhatároztuk, hogy csinálunk egy önképzőkört, amelyet én 'Vak vezet világtalant' című műsornak neveztem. Jó kapcsolatom volt a fegyveres erők klubjával, kaptunk tőlük egy klubhelyiséget, és ott gyűltek össze a Pécs környéki pszichiáterek, pszichológusok, havonta előadásokat, vitákat rendeztünk. Ennek az első eredménye egy elmebetegekkel szembeni attitűdvizsgálat lett a családban, az értelmiségiek körében és a vidékieknél. Az derült ki, hogy a pécsi orvosok véleménye, beállítódása a pszichés betegekkel kapcsolatban teljesen egyezett a pedagógusokéval és a mérnökökével. Szomorú tapasztalat volt... Később Kézdivel és munkatársainkkal kezdtük meg az első vidéki pszichoterapeuta-képzést. Egy alkalommal váratlanul megjelent nálam két orvostanhallgató (Jádi Ferenc nevére emlékszem) azzal a kéréssel, hogy tartsak nekik néhány orvosi pszichológiai előadást a medikuskörben. Már a szakvizsgánál rájöttem, hogy jobban ismerem a patológiát, mint a normál lélektant, nem vagyok pszichológus, de ez csak sarkallt, hogy felkészüljek, hozzáolvasak. Nagyon jól sikerült, kellemes esték voltak ezek, egyre több szövetségest találtam közöttük.”

A '70-es évek elején Lissák Kálmán élettan professzor hívta fel Ozsváth Károlyt, hogy az élettani tanulmányok utolsó négy órájában tartson orvosi pszichológiai előadásokat az orvostanhallgatóknak. Ő volt tehát az első ember Magyarországon, aki orvosi pszichológiából előadást tartott orvosegyetemen. Bár elmondása szerint nagyon izgult, mikor megpillantotta Lissák professzort és Grastyán Endrét, az interaktív, egyedülálló előadásokat többször vastaps követte, később kollégái is emlegették ezeket az alkalmakat egy-egy találkozás során. Grastyán Endrével való szoros szakmai kapcsolata is innen indult, közös beszélgetéseikre Ozsváth tanár úr „továbbképzésként” emlékezik. Grastyán Endrével együtt küzdöttek az Orvosi Pszichológia Csoport létrehozásáért. Mivel az egyetemen nem volt fogadókészség, a Honvéd Kórházba települtek, Molnár Péter vezetésével.

Ezután kezdtünk el beszélgetni a katonákról, és arról, hogy a katonatisztekkel való rendszeres foglalkozás hogyan is vezetett ahhoz, hogy Magyarországon úttörőként, elsőként kezdte el alkalmazni a csoportterápiát.

„Rájöttem, hogy valami nem stimmel, mert kiváló minőségű tisztek egyre többször jelentettek beteget. Akkor már beleolvastam a szociológiába, találtam egy könyvet a klinikán a training groupokról, amelyet nyomban le is fordítottam, és megint csak vak vezet világtalant alapon alakítottunk egy ilyen csoportot. Kiválasztottunk 16 olyan tisztet, akik pszichoszomatikus tüneteket produkáltak. Elkezdünk velük csoportosan beszélgetni, ami akkoriban teljesen szokatlan volt.”

Sokat gondolkodtak a továbbfejlesztési lehetőségeken is: Grastyántól kaptak videót, felvételeket készítettek, és lépésről lépésre elemezve tanulták meg a csoportlélektan fogalmait, például a bűnbakképzést. Ezek a csoportok tették lehetővé, hogy neurotikus egységparancsnokok, őrnagyok a foglalkozások végére már egymást segítették, és hogy 16 katonából 14 gyógyultan visszamehetett dolgozni. El is nevezték a hadseregben ezt a csoportot „pécsi bolondóráknak”. (2000-ben tábornokok esetében többször alkalmazták a „magatartás-értelmező csoportterápiás” módszerünket.)

„El tudtam érni a kaposvári Ügyészségen, hogy minden öngyilkosságot megkísérelt katonát elküldjenek orvosi vizsgálatra. Addig az volt a nézet, hogy aki mellbe lövi magát, és meghal, az öngyilkos, aki életben marad, az kibúvik a katonai szolgálat alól, szimulál. Azt mondtam az ügyésznek, hogy mutassa meg, hogy hová kell lőni, ha meg akar halni? – Honnan tudjam? – érkezett a válasz, mire én azt kérdeztem: Akkor miért gondolja, hogy az a kiskatona tudja?”

Meghallgatták, véleményét elfogadták, de azért elnevezték a „szimulánsok őrangyalának”.

Ozsváth professzor rendszeresen kijárt a helyőrségi klubokba beszélgetésekre. Magyarra adaptált egy (amerikai) at-

titúdskálát, és talált olyan politikai vezetőket, aki segítette abban, hogy több száz katonával név nélkül kitöltesse. Könyv készült belőle (Érzelmi feszültségek a katonai szolgálatban), de nem kerülhetett nyilvános terjesztésére.

Pszichometriai ismeretei alapján, ezeket a kutatásokat is alapul véve, a katonák szűrésére összeállított és hitelesített egy neurózis panaszleltárt, melyet átvettek a polgári egészségügyi intézmények. Több mint 1000 pécsi munkás vizsgálata után kiderült, hogy a neurotikus panaszok és az iskolai végzettség között fordított összefüggés van, minél alacsonyabb az iskolai végzettség, annál magasabb a neurózis panaszszám. Az eredmény alapján a férfiaknak átlag 7, a nőknek 12 ideges panasza van. Ugyanezt a vizsgálatot egy érdeklődő háziorvossal Tevelen, egy három nemzetiségű faluban diákkörösökkel is megcsinálták. Kiderült, hogy a teveli parasztembereknek és a pécsi munkásoknak ugyanolyan panaszszámuk van. Ugyanez az eredmény jött ki egy baranyai vizsgálatban is, később ez a kutatás képezte a professzor kandidátusi disszertációjának alapját. Lényeges felismerése volt, hogy az ifjúkorban tanulóval eltöltött évek korrelálnak az intelligencia mért eredményeivel, időskorban is. Ugyanez érvényes a kutatások alapján a neurózisra és az öngyilkosságra is.

Itt említi meg, hogy Harsányi törvényszéki professzor vezetésével négy megyében az összes emberélet elleni gyanúsítottat ők vizsgálták, és Pécsen az első taxisgyilkosság elmeszakerítője is ő volt.

„Sokkal inkább a humánus irányból tekintettem a dolgot, megpróbáltam megértetni, hogyan juthat el odáig valaki, hogy egy embert megöljön. A rövidzárlati cselekményt akkor még nem értették. Nagyon korrekt szakmai kapcsolatok épültek ki, elfogadták a véleményeimet, az ETT Igazságügyi Bizottság is helyben hagyta.”

Visszatérve a Honvéd Kórházban megalapított ideg-elmeosztály történetéhez, miután 1965-ben életveszélyessé

vált az épület, Ozsváth Környey professzortól kért és kapott segítséget.

„Három évig voltam a Környey Klinikán, átvittem a saját bedolgozott embereimet, de alantas feladatokat kaptak az ottani ápolóktól, az borzalom volt. Egy héten egyszer vizitelték, sorba állították a betegeket. Amikor egyszer én vizitáltam egyedül, és rá akartam tenni a kezemet a betegek vállára, ahogy azt Nyírótól tanultam, sorban elugrottak. Kiderült, hogy bizony verik a betegeket...

Az elektrosokk-terápiát is üzemszerűen csinálták. Lementem az igazgatóhoz, és mondtam, hogy relaxációban szeretném végezni, vittem felszerelést, gyógyszert és megnyertem hozzá egy aneszteziológust.

Egy megkésett nagyvizit alkalmával a szigorú, mindig precíz Környey így minősítette munkámat: 'Uraim; egy ember, aki a jelenlétemben is mer valamit csinálni.' Egy sokat idézett, heredodegeneratív betegségről szóló, összegző publikációja után (német lapban a Klinika fejlécével jelent meg) pedig azt mondta: 'Az alezredes úr világhírűvé tette a klinikát.' Megpróbáltam korszerűsíteni a pszichiátriai terápiát. Amikor visszatértünk a Honvéd Kórházba, azzal búcsúzott: 'Ha most mind a ketten egyformán sajnáljuk, hogy szét kell válnunk, akkor érdemes volt három évig együtt dolgoznunk.'

Fordulat következett be, amikor Ozsváth professzort felhívta Tigyi József, az egyetem akkori rektora, hogy menjen át a Klinikára, társprofesszornak.

„Azt ajánlottam, hogy félállásban átmegyek, és továbbra is vezetem az osztályom. Karácsony előtt egy nappal ismét felhívott Tigyi és közölte, hogy a HM nem ad ki, de kineveznek címzetes egyetemi tanárnak, megbíznak a pszichiátria oktatásával, kezdjek hozzá. Ekkor már napirenden volt a neurológia és a pszichiátria szétválasztása. Az Ideg-elme Klinika kiváló új professzorával, Pálffy Györggyel folyamatosan együttműködtünk.

Megkérték, hogy írjak egy egyetemi jegyzetet, amely el is készült Grastyán segítségével *Orvosi pszichológiai és pszichiátriai alapismeretek orvostanhallgatóknak* címmel. Előadásokat tartottam, bevontam az oktatásba a felnőtt- és gyermek-ideggondozókat, az addiktológiai szakrendelőt és a mentálhigiénés intézetet, ingyen elvállalták a kollégák, hogy forgószínpadszerűen részt vesznek a medikusok gyakorlati képzésében. Nagyrészt „külsősök” végezték a pszichiátria oktatását, lelkesedésből. Közben oktattam a tanárképzőn és a jogi karon, akadémiai munkáim is akadtak.”

„1987-ben a rektor felszólított, hogy adjam be a pályázatot a Klinika vezetésére. Pszichiátriai és Orvosi Pszichológiai Klinikának neveztem el azért, hogy az orvosi pszichológiai csoport a klinikán legyen. Átszerveztem az osztály felépítését: kialakult egy zárt jellegű részleg, középen egy nyílt pszichiátriai egység és egy pszichoterápiás részleg. A szobám állandóan nyitva volt, bárki megkereshetett. Minden reggel elmondta az ügyeletes, hogy mi történt, referálták az új betegeket, és közösen megbeszéltük a terápiát.”

Az oktatásban is sok újítás került bevezetésre, one-way-mirror szobákat alakítottak ki, a gyakorlatok során a tanársegéd explorálta a beteget, majd miután elment, csoportosan megbeszélték a látottakat, észrevételeket.

„Amikor a rektor kitalálta, hogy kötelező katalógus legyen, azt mondtam, hogy ide csak az jöjjön, akit a saját meg a betegének a lelke érdekel. Tele volt végig az előadó. A vizsgáztatásaimnál végig együtt ült az egész csoport, és miután a vizsgázó beszélt a tételről, közösen átgondoltuk, hogy mindenkinek legyen róla fogalma. Megmondtam, hogy nem buktatok meg senkit, aki pszichiáter lesz, az úgyis majd megtanulja. Egy évfolyamban azok a 'diákok', akik megelégedtek az elégséggessel, elmehettek, a 'doktorokkal' folytattuk a beszélgetést.”

Sikerült négy félévre kiterjeszteni a pszichiátriát és az orvosi pszichológiát.

„Amikor a kormányrendelet szerint, 65 éves korban leváltották az igazgatókat, helyettesi pozíciót nem vállaltam, inkább elvonultam, még tartottam pár előadást. Nyitottam egy pszichoterápiás magánrendelést integratív módszerrel. Mindezzel azzal indítottam, hogy én magát meggyógyítani nem tudom, de segítek abban, hogy meggyógyítsa önmagát. Rendet kell csinálni abban a kusza fejben, de a betegnek kell rájönni arra, hogy mi a problémája. Amikor megjelenik egy könnycsepp a beszélgetés során, akkor tudom, hogy nyomon vagyunk.

A nyolcvanas években bekerültem a Társadalmi Beilleszkedési Zavarok (TBZ) operatív bizottságába, ahol az öngyilkos magatartás kutatásának irányítása lett a feladatom. Nagydoktori munkámban azt fejtegettem, hogy nincs tipikus öngyilkos személyiség, és nincs olyan tipikus helyzet, melyben egyetlen megoldás az öngyilkosság.

Ozsváth professzor utolsó nagy munkája egy *Pszichiátriai Lexikon* szerkesztése volt. Nemrégiben nagy meglepetésére megkeresték őt Harmatta János egy eddig nem publikált előadásának kéziratával. Az előadás 1976-ban Szombathelyen, a Pszichoterápiás Hétvégén hangzott el, *Csoport és közösség – az egyén változásának közege* címmel, a *Psychiatria Hungarica*-ban tavaly év végén változtatás nélkül közölték.

Beszélgetésünk végén megkérdeztem, hogy mit üzenne a fiatal generációnak, hogyan látja a pszichiátria jövőjét ennyi év távlatából.

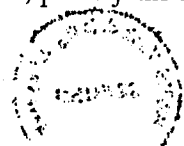
„Ne higgyük azt, hogy ismerjük magunkat, és ne higgyük el, hogy belelátunk a másik fejébe. Ha tartósan egyenrangú kapcsolatban tudok lenni a másik emberrel, csak akkor ismerhetem meg a másikat és magamat. Én a pszichiátriát és a pszichoterápiát a betegektől tanultam meg. Az emberi beszélgetésnél jobb módszer nincs, a mentális betegek családtagjait is mindig behívtam. Előítéletek nélkül – illetve felismerve őket –, próbáljunk emberként bánni a beteggel. Ez

a magyar egészségügy tragédiája. Nem tudom, hogy merre megy a pszichiátria, a rangját vissza kellene szerezni, mert valamikor volt, ha volt... Az, aki nem tud a bolond vicceken nevetni, az nem jó pszichiáter.”

„Életem egyik legnagyobb csalódása volt, amikor a Nobel-díjas Szent-Györgyi Albert egy előadáson azt mondta: 'Anynyi agyat boncoltam már, de lelket még nem láttam.' Emberi lélek addig van, amíg az agy működik, de mégis tovább él. Nem egyénileg, hanem összességében, azáltal, amit átadunk, hátra hagyunk.”

Ozsváth Károly rengeteg tudást hagyott hátra nekünk, amiért munkásságát tisztelet és megbecsülés övezi. Példakép lehet minden lelket gyógyítani akaró számára. Találkozásunk óta gondolkozom rajta, mi lehet megnyerő, harmóniát tükröző személyiségének a titka... Bízom benne, hogy talán egyszer, sok-sok év múlva – legalább magamnak – meg tudom fogalmazni.

Kezdetben volt a Magyar Ideg- és Elmeorvosok Társasága. Rendszeresen tartottak összejöveteleket, ahol pszichiátriai téma alig került szóba, és a Társaság elnöke mindig neurológus volt. Ennek a rendszernek a megváltoztatásáért harcolni kellett. Önálló társaság csak a remények szintjén létezett, viszont Kun Miklós megalakíthatta a Magyar Rehabilitációs Társaság pszichiátriai szekcióját, és a MIET-en belül létrehozhattak egy pszichoterápiás munkacsoportot (Hidas, Pertorini, Szinetár). Mindkét csoportosulásnak jelentős támogatottsága lett, és egyre gyakrabban hangzott el az önállósodás óhaja. A döntő változást Schultheisz Emil, akkori egészségügyi miniszter akciója jelentette. Összehívta a fiatal pszichiáter professzorokat (Moussong Erzsébet, Ozsváth Károly, Szilárd János), és tudatta, hogy aláírások gyűjtésével elérhető az önálló társaság megalakítása... és így is lett.



Egyetemi vonalon még nagy volt az egység dominanciája. Karcsi hangoztatta a szétválás elsődleges szükségességét. Amikor még csak meghívott előadó volt a klinikán, tódultak előadásaira a hallgatók. Az első egyetemi különválás is önálló helyi döntésként először Pécsen történt. (A pesti egyesítések és különválasztások – SOTE, OTE – minisztériumi döntések eredményei voltak.) Karcsi tanszékvezetői ténykedésének hatása abban is megmutatkozott, hogy a korábbiaknál jóval több orvos választotta a pszichiátrián való munkakezdés lehetőségét. Munkássága következményeként a dunántúli osztályok orvoshiánya kezdett megszűnni, és hatása napjainkra is megmaradt... bár sajnos, túl hamar vált meg a katedrától.

SZÜCS ATTILA

Daróczy Gábor



*„Én nem értek hozzá,
nyilván te igen.
Tedd, amit jónak látsz,
felelős vagy érte.”*

Dr. Losoncz Mihály,
a Bács-Kiskun Megyei
Kórház egykori főigazgatója

Dr. Szűcs Attilával 2018. február 27-én a Kecskeméti Repülőkórház katonai alkalmasság vizsgáló osztályán beszélget-

tem, ahol rendelése előtt mesélt nekem kihívásokkal teli és inspiráló életéről, a Szegedi Orvostudományi Egyetemről az Ideg- és Elmegyógyászati Klinikán végzett kutatómunkáján át egészen a Kecskeméti Megyei Kórház első pszichiátriai osztályának megalapításáig, majd annak korát megelőző, szociálpszichiátriai szemléletű, modern gyógyító intézménnyé történő fejlesztéséig.

Bár tanár szeretett volna lenni, származása miatt akkoriban nem gondolhatott erre a pályára, ezért tanárai a tőle amúgy sem távol álló orvosi hivatás felé irányították. Az orvosi pálya iránti lelkesedését körzeti orvosuk jó példája, pszichiátriai ambícióit pedig Dosztojevszkijnek az elmebetegségek rejtélyes világába betekintést adó művei ihlették. 1984-ben döntött véglegesen a pszichiátria mellett, amikor meghívták a

Kecskeméti Megyei Kórház Pszichiátriai Osztályának megszervezésére és vezetésére. Addigi jelentős kutatási munkái az akkor még a pszichiátriával közös tudományterületnek számító neurológia tárgykörébe tartoztak, azonban klinikai tevékenysége mind a pszichiátria, mind a neurológia területét magában foglalta. Nem volt számára nehéz ez a váltás, hiszen szerette a betegeket, és a velük való munkát sosem tekintette tehernek.

A Szegedi Orvostudományi Egyetemen (SZOTE) 1959-ben kezdte meg tanulmányait, és tudományos érdeklődése miatt már harmadévesként jelentkezett diákkörösnek az Ideg- és Elmegyógyászati Klinika és Agykutató Intézetbe, amely akkoriban a biokémiai szemléletű Huszák István professzor vezetése alatt állt. A Tisza-parti klinikán folyó tudományos tevékenységek közül több mindenben részt vett. Elsősorban Csanda Endre adjunktus vezetése alatt az épület alagsorában folyó állatkísérletekben, ahol korán megtanult műteni, szövettani anyagot feldolgozni, azt fotózással dokumentálni. Kiszely professzortól szövettenyésztést, Romhányi professzortól Pécsett polarizációs optikát, az SZBK-ban Joó Ferencről elektromikroszkópos technikát sajátított el. A klinikumban jelentős gyakorlatot szerzett a pszichiátria terén is, a közismert Pulcz utcai részlegen, ahol szigorló orvos korában Pető Zoltán évfolyamtársával külön professzori engedéllyel már ügyelhetett is. Ügyeletben az osztályos betegek felügyeletén túlmenően a Rókus Kórház felvételes belgyógyászati osztályára is konzíliumot kellett adniuk, amiről másnap Vargha Miklós docensnek számoltak be.

A Pulcz utcai kórház ikonikus példája volt a régi pszichiátriai szemléletnek: a napóleoni háborúk idején járványkórháznak készült két épületet kb. 4 méter magas kerítés vette körül, a hátoldalon drótkerítéssel. A bejárat szárnyas vasajtó volt, melynek hangos becsapódása hamar tudatta az ügyeletessel, hogy mentő érkezett. A betegek elkülönítése jórészt

nem és súlyosság szerint történt: egyik épületben nők, másikon férfiak, földszinten a súlyos esetek, emeleten a kisebb felügyeletet igénylők. Kulcs a személyzetnél. Használatban volt még a kényszerzubbony, a hálós ágy, a sokkterápia több típusa is. A földszinten volt a 20 ágyas nyugtalan (akut) részleg, az emeleten 30 ágygal a neurózis osztály egy légtérben. A Tisza áradása miatt megrongálódott a neurológiai osztály épülete, ezért a rekonstrukció ideje alatt a Pulcz utcai részleg látta el a teljes betegvertikumot. Ennek hatására akkora tömegnyomor alakult ki, hogy a betegeket sokszor a folyosón letett matracokon kellett elhelyezni a Tisza-parti épület javítása idején. Mélyvíz volt ez a végzés után, még egy ilyen alaposan képzett medikusnak is, hiszen akkoriban a régióban csak Gyulán, Szentesen és Baján volt pszichiátriai osztály, és a komplikáltabb protekciós betegeket gyakran Szegednek kellett felvennie. Mindennek dacára a Vargha Miklós vezette pszichiátrián már bevezették az autogén tréninget, hipnózis-terápia folyt, elindítottak Szilárd János és Farkasinszky Teréz közreműködésével egy gyermekpszichiátriai részleget. Ez idő tájt kezdődött a Hibernál és Frenolon klinikai alkalmazása.

Az elvárások mindig is magasak voltak a klinikán, Huszák professzor szerette, ha az osztályos munka után esténként ki-ki tudományos tevékenységet végez, amit ellenőrzött is. Szombaton 14 óráig kellett dolgozni, és heti átlagban három ügyelet jutott, mert adjunktustól felfelé már nem ügyeltek, fiatal viszont kevés volt a klinikán. Ügyeleti díjként 31 Ft-ot adtak, amiből 3 Ft-ot levontak a vacsoráért. Az alapbér akkoriban sem volt busás, a gyakornok 1100 Ft-ot kapott havonta, 100 Ft oktatói pótdíjjal. A pénzt és az időt nagyon be kellett osztani. Azonban Szűcs doktor mindig is szerette a kihívásokat, és azoknak általában jó eredménnyel meg is felelt. Osztályos munkája mellett saját erejéből folytatta az állatkísérleteket, amihez nem sok anyagi és személyzeti segítséget kapott. Nagy hálával emlékezik még ma is az állatgondozóra, Farkas

Józsefre, aki saját tenyésztésből, barátságból biztosította számára a kísérleti állatokat, és segített az állatműtéteknél.

Akkoriban a pszichiátriai és neurológiai szakképzés párhuzamosan zajlott. A Huszák-klinikán a követelmény előbb a neurológiai, majd két évig tartó készületet követően a pszichiátriai szakvizsga volt. A szakképzés alatt a gyakornokok, illetve tanársegédek 3–6 havonta váltottak részleget. Így kb. egyenlő időt töltött el a Tisza-parti neurológia, illetve a Pulcz utcai pszichiátriai részlegeken. 1965-ben Pető Zoltánnal, két évvel később Karsay Koppánnal, Szentistványi Istvánnal gazdagodott a fiatal orvosok névsora, majd több évi szünet után jöttek a fiatalok, köztük Temesváry Beáta és Janka Zoltán is. Az ügyeleti leterheltség miatt érvényben volt a későbbiekben a klinikára átvitt Boncz István elhíresült mondása, „nem baj, majd gyorsabban alszunk”.

1966-ban hívták be katonának, azonban a budapesti Kerepesi úton történt kiképzést megszakítva áthelyezték a Királyhágó utcai Honvéd Tiszti Kórház Ideggyógyászati Osztályára, amely inkább szanatóriumként szolgált az akkori rendszer funkcionáriusai számára. Mivel akkoriban az osztály őrnagy adjunktusa a sebészeti osztály nővérével disszidált, és az osztályvezető főorvos, a jóságos Nikodémusz József ennek következtében „azonnali hatállyal” infarktust kapott, majd közel egyéves betegállományba került, ezért Szűcs doktorra hárult a 24 ágyas osztály orvosi teendőinek ellátása. Tevékenységét a Honvéd Központi Kórházból Csorba ezredes felügyelte, leginkább telefonkapcsolaton keresztül. Az osztály 24 ágygal rendelkezett, az erkélyes, kétágyas szobákban gyakorta csak egy-egy páciens pihent.

Kényelmes időszakként emlékszik vissza erre az időre: saját szobával, jó légkörrel és képzett nővérekkel. Ezen kívül a kulturális töltökezés időszakát is jelentette számára, olykor egy hétvégén három színházi előadásra is elment, a színházi orvosi ügyetek ingyen megszerezhető jegyei révén. Szolgá-

lati idejének végétével megajánlották neki a maradás lehetőségét, lakással, tiszti ranggal és a klinikainál jobb fizetéssel. Azonban nem élt ezzel a lehetőséggel, mert a tudományos ambíciói és kollegiális kapcsolatai ekkor már Szegedhez fűzték. Hasonló ok miatt nem élt Marton György (korábbi Pulcz utcai adjunktusa), a BV vezető főorvosa ajánlatával, a Kozma utcai börtönkórházába történő átmenettel sem.

Szegedre visszatérve 1984-ig dolgozott a klinikán, diákkörös éveivel együtt összesen 21 évig. Csanda Endre Budapestre történt tanszékvezetői kinevezése után tudományos témájával, a központi idegrendszer fertőzést okozó kórokozóinak a vér-agy gáton történő átjutásának hisztokémiai és elektromikroszkópos állatmodellben történő vizsgálatával sikerült elnyernie a nyugatnémet Humboldt-ösztöndíjat. Ennek köszönhetően 1975-76-ban egy évet tölthetett a híres Hamburg-Eppendorfi Klinikán, ami akkor Németország vezető szociálpszichiátriai intézménye volt. A korra jellemző, hogy 1973-ban született lányát „zálogban” itthon kellett hagynia, amikor felesége 30 napra engedélyt kapott a meglátogatására.

Külföldi útjáról egyrészt inspirálva, másrészt mély csalódással telten tért haza. Ez utóbbi oka az a kiábrándító felismerés volt, hogy idehaza magát keresztre feszítve sem tudna versenyre kelni a messze jobb körülmények között dolgozó nyugatnémet kollégákkal. Nekik rendelkezésükre állt ugyanis a számos asszisztensi segítség mellett a gazdag eszköz- és vegyszerállomány, a néhány napon belül könyvtárközi úton fénymásolatban megkapott legfrissebb szakirodalom (ittthon még fénymásolási lehetőség sem volt), valamint a tanulmányi utazások lehetősége. Privát anyagi lehetőségeik is sokkal kedvezőbbek, egy nála fiatalabb német kollégájának több volt a fizetése márkában, mint az ő adjunktusi fizetése forintban, saját lakással, Mercedesszel rendelkezett stb. Előléptetésre kapott ígéretet, ha kandidátusi disszertációját megírja és

hazahozza. Bár a disszertáció elkészült, de különböző okok miatt a védésre csak nyolc évvel később, Csillik professzor inspirációja után kerülhetett sor.

Rá kellett eszmélnie, ha a korábbi életmódot folytatja, abba tönkremegy. Hamburgi tapasztalatai és az ott, akkor széles körben elterjedő szociálpszichiátriai szemlélet, az emberségesebb bánásmód, a nagyobb nyugalom, a több humanitás a pszichiátria felé terelték. A szegregált pszichiátriai ellátás a gyakorlatban úgy valósult meg, hogy a klinika 10 emeletes épületében emeletenként 30-30 ágygal külön-külön részlegen zajlott a betegek diagnóziscsoportok szerinti kezelése, szemben az akkori hazai egybemosott pszichiátriai gyakorlattal. Volt külön krízisrészleg, nyugtalan osztály, ifjúsági pszichiátria, neurózis osztály, addiktológia, demens betegek részlege, gerontopszichiátria. A rehabilitáció részeként a betegek szocioterápiás foglalkozásokon vettek részt, és akik alkalmasak voltak, azokat ismét integrálni próbálták a munka világába. Szabad volt továbbá a már stabil állapotban lévő betegeknek kijárni a városba, hiszen nem izolálni akarták őket, hanem ismét a társadalom részévé tenni.

Később, amikor meghívták a Megyei Kórházban létesítendő pszichiátriai osztály megszervezésére, a Hamburgban tapasztaltak magyarországi lehetőségek szerinti adaptációját kísérelte meg. Losonczi Mihály (korábban a Honvéd Kórház főigazgató ezredese) ekkor a Megyei Kórház főigazgatója „Nem egy járványkórházat, hanem egy modern pszichiátriát szeretnék itt látni” kijelentésére alapozva szabad kezet kapott az osztály struktúrájának megszervezésére. A felhatalmazás alapján hozzákezdett a hamburgi tapasztalatok megvalósításához az 1984-ben rendelkezésre bocsátott, átépített, felújított régi megyei kórház épületében. A törekvésekkel a szakmai felügyeletet ellátó OPNI jelentős mértékben nem értett egyet. Ozsváth Károlyt, Szilárd Jánost és Buda Bélát delegálták az itt kialakítandó tevékenység felülvizsgálatára.

Az ő maximális támogatásuk alapján alakulhatott ki az osztály felépítése.

Az ambuláns és a fekvőbeteg szemlélete szerint egy és ugyanaz, csak más vetületben. Ezért központi adatbázist, központi diagnosztikát alakított ki, a gondozóban és az osztályrészek mindegyikén hozzá lehetett férni a kórrajztól, laboratóriumi leletektől kezdve egészen az egységesen hozzáférhető komputerizált pszichodiagnosztikai laboratóriumi eredményekig. Ez utóbbit még a klinikákat megelőzve alakította ki, saját programozókat alkalmazva a számítógépes tesztek kifejlesztésére és kiértékelésére (1985). A tesztek felvételéhez érdeklődő szakdolgozókból pszichodiagnosztikai asszisztenseket képezett ki, akik tehermentesítették az osztályon dolgozó pszichológusokat a tesztfelvételekben.

Véleménye szerint a pszichiátria csak akkor szolgálja jól a társadalmat, és akkor lehet hatékony, ha nem csak a kórház falain belül, egy jól szervezett osztály keretei között tevékenykedik, hanem mindennapos kapcsolatban együttműködik a gondozókkal, a családsegítőkkal, a szenvedélybetegeket ellátó szervezetekkel, és a kórházi kezeléseket követően is figyelemmel kíséri a betegek további életútját. A segítségnyújtás nem érhet véget a gyógykezelések befejezésével, ezért pl. a kórház heti egy napon rendelkezésre bocsátott egy autót a gondozóban dolgozó szakasszisztensek számára, hogy a betegeket otthoni körülmények között is meglátogathassák, és szükség esetén újrafelvételüket kezdeményezhessék. A Munkaügyi Központtal és a munkáltatókkal együttműködve komplex, ún. lépcsőzetes rehabilitációs program segítette a betegek reintegrációját a társadalomba és a munkaerőpiacra. Az utógondozás folyamatába bevonta a helyi egyházi és civil szervezeteket is. A pszichiátriai és az addiktológiai ellátás között nem húzott éles határvonalat, de külön szakmai csoport végezte itt és ott a munkát, külön kapcsolatot tartva a szenvedélybetegeket ellátó egyéb szervezetekkel.

Nem engedte az ablakokra a rácsokat felszerelni az osztályon, mivel szerinte a veszélyeztető magatartású betegeket a bezártság illúziójának elkerülésével jobban lehet kontrollálni, mint rácsokkal. A megye vezetése támogatta ezt az elképzelést, és engedélyezték a teljes szubintenzív részleg törhetetlen ablakokkal történő felszerelését. A rács az öngyilkosságot úgysem előzi meg, a nem veszélyeztető állapotú beteg esetében pedig elsősorban életfilozófiai kérdés. Természetesen a főként csoport- és munkaterápiára alapozott osztályon nagy figyelmet fordítottak a megelőzésre.

Sikerült megvalósítania a szektorizált ellátást, ahol az eltérő jellegű betegcsoportok elkülönülve részesülhettek a számukra leginkább megfelelő kezelésben. A 265 ágyas osztály hét részlegből állt: volt külön szubintenzív, krízis, addiktológiai, általános diagnosztikai, rehabilitációs, gerontopszichiátriai, valamint gyermek- és ifjúságpszichiátriai részleg. A járó- és fekvőbeteg osztályokat egyaránt központi, egységesen igénybe vehető labordiagnosztika szolgálta ki. Mindegyik részleg saját vezetővel és speciálisan kiképzett ápolókkal működött, ő osztályvezetőként a vezetői csoport csoportvezetői feladatát igyekezett ellátni.

Már kezdetektől fogva jelentős csoport- és munkaterápiás rendszer működött az osztályon, amely elsősorban a megye országos viszonylatban is kiemelkedő számú alkoholbetegeknek ellátását segítette hatékonyan.

Újszerű volt az a gyakorlat is, hogy a stabilizált állapotú megbízható betegeket bevonták az osztályos ellátásba, tehermentesítve ezáltal az ellátó személyzetet és nagyobb biztonságot teremtve. Pl. a felépülő alkoholbetegnek segítenie kellett a még deliráló betegtársa ellátásában.

Az orvosok adminisztratív terheinek csökkentése érdekében orvosírnokokat alkalmazott, akik a diktafonnal ellátott orvosok anamnézis és státuszfelvételeit legépelték, és a kórrajzhoz csatolták. (Ilyet még ma sem látni sehol, ami meglepő

akkor, amikor egyre kevesebb az orvos és egyre több adminisztrációs teher hárul a gyógyítókra, – igaz, közben általánossá vált a számítógép használata.)

A nővérek feladatát mindig is kardinális kérdésnek tartotta a magas színvonalú ellátás kialakításában, ezért felvételük előtt személyesen beszélgetett a jelöltekkel, hiszen azt vallotta, hogy a betegellátás sikeressége legalább 50%-ban a nővéreken múlik. Fontosnak tartotta azt is, hogy kedvüket leljék munkájukban az adott osztályon, ezért maguk dönthették el, melyik részlegen szeretnének dolgozni. Létszámuk elosztásában az adott részleg jellege volt a mérvadó, ezért például a 30 ágyas szubintenzíven 21 ápolót, a gerontopszichiátrián 19 ápolót, míg az addiktológiai részlegen csak 5 ápolót alkalmazott. Az országban harmadikként létrehozott krízisrészlegen csakis jól válogatott, empatikus nővérek dolgozhattak. A munkabeosztás rugalmas volt, ami sok dolgozót vonzott az osztályra, nem volt ápolóhiány. Az elmeszakápolói képzést kezdetben maga végezte, elsősorban szituációs játékokon keresztül.

Az együtt töltött évek alatt jó dolgozói kollektíva alakult ki, erről tanúskodott az a tény is, hogy 150-en jöttek össze az osztály megalapításának 30. évfordulóját megünnepelni a világ különböző pontjairól.

Jelenleg csak 103 ágygal üzemel az osztály (ebből 45 aktív és 58 rehabilitációs), és telephelyét gazdaságossági szempontokra hivatkozva a lebontott régi megyei kórház helyett a Repülő Kórház épületébe helyezték át. Az osztály vezetését Dr. Kelemen Oguz, majd Dr. Mátyássy Adrienn vette át.

Összességében elmondható, hogy Szűcs professzor kihívásokban gazdag pályája során jelentős mértékben hozzájárult nemcsak a neurológia, hanem a hazai pszichiátria haladásához is egy korát megelőző, valóban modern és holisztikus szemléletű pszichiátriai osztály kialakításával.

Nagy meglepetést keltett az OPNI-ban az új főorvos kinevezése. Sokan „neurológus”-ként tartották kérdésesnek alkalmasságát, mások jobbnak vélték, ha megfelelnek a hatalmas osztály vezetését. Győztek az optimista álláspontok, hogy „nézzük, mire megy?” Aztán megláttuk a remek teljesítményt, az alaposságot, a nyitottságot és az újító készséget. Felvette a kapcsolatot a Munkaügyi Központokkal, gondoskodott volt betegek sorsáról is. Remek oktató maradt. Amikor megkezdődött a rezidensképzés a Nyéki úton, akkor a legjobb szakorvos jelöltek Attila osztályáról jöttek. A szakmai közéletben is egyre nagyobb szerepet kapott, megválasztották az MPT alelnökének.

A nagy ribillió akkor következett be, amikor Bitter István elnök bejelentette, hogy Bécsben vállal állást, így le kell mondani az MPT-ben viselt tisztségről. Kézenfekvő volt, hogy a rangidős alelnök, Szűcs Attila vegye át a feladatot. Ettől Ő berzenkedett, különösen, hogy „vidékről lehetetlen ellátni ezt a munkát”. Sikert meggyőzni, és remek elnök lett. A legnehezebb feladatokat is megoldotta, három éven át ragyogó időszaka volt a társaságnak. Nyugdíjba vonulása óta nemigen vesz részt a közéletben, de amikor találkozunk Vele, jelentős ünnepet jelent.

BAGDY EMŐKE

Jakab Judit



Bagdy Emőke professzor asszony neve, azt gondolom, nem csupán szakmai berkeken belül ismert. Pályafutása kezdetétől jelen lévő hivatástudata, elhivatottsága példaértékű, ahogy fogalmaz „a pszichológia választott engem, nem én őt”. Klinikai szakpszichológus, pszichoterapeuta, a pszichológiatudományok kandidátusa, a Magyar Relaxációs és Szimbólumterápiás Egyesület elnöke, az Európai Relaxációs Szövetség alapító tagja, a Károli Gáspár Református Egyetem korábbi tanszékvezetője, jelenleg a Pszichológiai Intézet professor emeritája, és még folytathatnám tisztségei, pozíciói sorolását.

Bagdy Emőke 1941-ben született Tiszafüreden, édesapja református lelkész volt. Sok sors- és kortársához hasonlóan származása miatt ő sem nyert azonnal egyetemi felvételt, így jelentkezett budapesti Gyógytornásképző Szakiskolába. Tanulmányai befejeztével egy tudóosztályon kapott állást, ahol hamar felfigyelt arra, hogy a különböző hozzáállású, személyiségű emberek rehabilitálhatósága rendkívül eltérő, így ébredt fel benne a vágy az „emberismeret, személyiségismeret” iránt. Hogy választ találjon kérdéseire, 1963-ban esti tagozaton beiratkozott az ELTE BTK pszichológia szakára, ahol a harmadik évtől klinikai irányra szakosodott. Tanárai szintén az akkoriban „divatos” gyógypedagógusokból átképzett,

első generációs pszichológusok voltak, többek között Szakács Ferenc, Szegedi Márton és Hajtman Pál. 1965-ben – még gyakornokként – bekerült a Lipótmezőn (OIE – Országos Ideg-és Elmegyógyintézet) Mérei Ferenc Pszichodiagnosztikai Laboratóriumába. A Bagdy által tudós apának nevezett Mérei alaptétele volt, hogy a pszichológiának mint szakmának kell, hogy legyen specifikuma, megkülönböztető munkaeszköze. Ez volt az az – eleinte főként projektív tesztekben álló – vizsgálóeszköz-batteria, amelynek bevezetésébe, továbbfejlesztésébe Bagdy is becsatlakozott.

Pályafutásáról, ami egyben a „pszichológia nagykorúvá válásának története” megfűszerezve „egy kis Lipóttal” a Császár Noémi (nem melleleg Bagdy Emőke lánya) által alapított óbudai Pszichoszomatikus Ambulancia barátságos, tágas rendelőjében beszélgettünk. A látogatás végén professzor aszszony megajándékozott az OPNI 125. évfordulójára Szakács Ferencsel együtt írt cikkének egy másolatával, jelen írásomban az elhangzottak mellett ezen összefoglaló anyagból is merítettem.

Ahogy Szakács Ferenc és Bagdy Emőke fent említett cikkekben írják, „a pszichológiai ismeretek klinikai alkalmazása Intézetünkben is régebbi keletű, mint a pszichológusi szakma kialakulása”. A klinikai szakpszichológia önálló tudománynyá válásában és fejlődésében az OPNI-ban folyó munkának oroszlánrésze volt – mondja Bagdy, kezdve azzal, hogy 1948-ban itt alakult meg az első Lélektani Laboratórium, akkor Benedek István professzor vezetésével. 1951-ig a Labor széleskörű pszichodiagnosztikai tevékenység és pszichológiai kutatások helyszíne volt, amikor is az akkori politikai vezetés – Bagdy szavaival élve – burzsoá áltudománynak titulálta, és nemes egyszerűséggel betiltotta a „közveszélyes” pszichotudományokat. Az 50-es évek szakmai légkörét mai – kezdő pszichiáter – fejjel szinte lehetetlen elképzelni. A pszichológia és pszichoterápia száműzésre került, ahogy már má-

soktól (Hárdi István, Paneth Gábor) is hallottam, egyedül a budapesti Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolán lehetett gyakorlati pszichológiát, pszichodiagnosztikát tanulni, nem máshol, mint Illyés Gyuláné Gyermekpszichológiai Laboratóriumában. Az itt képződött gyógypedagógusok lettek aztán a Lipót első, klinikai szakpszichológusi munkakört ellátó szakemberei (közük tartozott – ismét a teljesség igénye nélkül: Kovács István, Kappéter István, Palotás Gábor, Vándor Tamás, Somogyi Tóth Zsuzsa, Szegedi Márton, Hajtman Pál, Hegedűs Imre és Szakács Ferenc).

1958-ban, a forradalom utáni ocsúdás időszakában ismét polgárjogot nyert, hogy „van egy olyan tudomány, amelyet pszichológiának nevezünk”, tehát ismét lehetett egyetemi tantárgyként tanítani. A 60-as években egyre nőtt az igény a pszichológiai tevékenység iránt, a fent felsoroltak mindannyian be is iratkoztak az ELTE BTK 1963-ban – az országban elsőként – induló pszichológia szakára. Az ún. trifurkációs képzésben három alkalmazott pszichológiai irányzat elsajátítására volt lehetőség: munkapszichológia, nevelépszichológia és klinikai pszichológia. Bagdy Emőke természetesen ez utóbbit választotta, öt év múlva pedig hét másik klinikussal együtt elkezdhette „azt a pszichológiát, amiről azt sem tudták, hogy mi fán terem”.

1964-ben Mérei Ferenc vezetésével újraalakult a Lipót Mérei-laborként elhíresült Pszichodiagnosztikai Laboratóriuma – itt kezdte karrierjét, 1965-ben még gyakornokként. „Mindent el kell lesni, meg kell tanulni tőle” – emlékszik vissza Bagdy a tanítványok általános érzésére. A Tanár Úr szigorú volt, megkövetelte gyakornokaitól a felkészültséget, a nyelvek ismeretét, ugyanakkor „olyan szeretettel fogadott, nagyon törődött velünk, hogy megnyerte a mi lelkünket, függtünk tőle mindnyájan”.

De mindenki mástól is tanultak, a már említett első generációs, gyógypedagógusokból átképzett pszichológusok vol-

tak Bagdy generációjának „nagy öregjei”, akik közül a tanári szintet Szakács és Szegedi képviselték. Bagdy és társai szorgalmasan jártak Kun Miklós osztályára (a III-as Női Osztályra) Rorschach-teszteket felvenni, aztán vizsgáztak Szegedinél és Szakácsnál, akiket viszont Mérei kontrollált.

Az 50-es évek „tetszhalott állapota” után ebben a laborban indult meg a pszichodiagnosztikai eszköztár kidolgozása, illetve annak az ismeretterjesztő-továbbképző Vademecum-sorozatnak a kiadása, amelynek 1974-es megszűnéséig nem kevesebb, mint 52 száma jelent meg Mérei Ferenc, Szakács Ferenc, később Bagdy Emőke szerkesztésében.

„Nem volt igazán könyv, ha volt, akkor öreg pszichoanalitikus könyvek csak, mi csináltuk az első köteteket. Ez egy abszolút hőskorszak volt, lényegében így indult a szakma.” – emlékszik vissza Bagdy, én meg nem győzőm követni, ahogy sorolja, hogy a Rorschach-próba fejlesztése és standardizálása mellett a laborban milyen új eljárások kerültek bevezetésre: kétprofilos Szondi-teszt, Lüscher-teszt, TAT (Mérei Ferenc), Raven- és Benton-tesztek (Szegedi Márton), Rosenzweig-féle frusztrációs teszt (Szakács Ferenc), illetve a Lurija-féle piktogram-próba (Hegedűs Imre). Büszkén teszi hozzá, hogy a 70-es évek kezdetére munkájuknak köszönhetően nagyjából 70 próbát alkalmaztak rendszeresen intézetszerte, emellett Böszörményi Zoltán, Kun Miklós, Füredi János, Pertorini Rezső, Mérei Ferenc, Szegedi Márton és Szakács Ferenc közreműködésével megindult az analitikus csoportpszichoterápiás képzés is.

Ebben az időben a Lipót már országos hírű, elismert képzőintézménnyé vált a klinikai pszichológiában – ha nem is hivatalos keretek között. Bagdy ugyanakkor – megrökönyödésemmre – hangsúlyozza, hogy a szakma maga nem létezett, a ma oly természetes pszichológus státusz ismeretlen fogalom volt. 1966-ban Márai Béla, az OIE igazgató főorvosa tette meg az első lépéseket a „hivatalosítás” irányába, kijelentve,

hogy a pszichológusi munka esszenciális, a pszichológusképzést támogatni kell. Ehhez járult hozzá, hogy 1968-ban végeztek az első, már a trifurkációs képzésben részt vevő klinikai pszichológusok is az ELTE Bölcsészkarán, köztük – csak a „lipótosokat” említve – Juhász Erzsébet, Pál Mária és Bagdy Emőke. Ha maradunk a nagykorúvá válás metaforájánál, ez a dátum lehet a 18. életév betöltése, a nagybetűs, felnőtt Élet kapuja...

1968-tól tehát új korszak kezdődött az első generációs szakpszichológusokkal. Szegedi Mártonék standardizálták a MAWI-néven közismertté vált Weschler-féle intelligenciatesztet, amelynek folyamatában lelkes ifjúként Bagdy is részt vett. Mosolyogva meséli, hogyan járták csapatostul a vidéket a standardizálás célja érdekében.

„Hogy mondjuk 35 éves kazánkovácsot kellett keresni, férfit. Utána vadásztunk, aztán Szekszárdra jártunk, szőlőtőkék mellett szüretelő asszonyokat vontunk el pihenés gyanánt egy órára, és otthagyták a szőlőtőkék mellett a kis vödörket, és jöttek velünk, mert kellett pont egy olyan korú, nemű, vidéki, ugyanolyan tájegységben dolgozó ember... Mit mondjak, csodálatos időszak volt.”

Elképesztő mennyiségű Weschlert vett fel, munkája gyümölcseként pedig nemcsak szakdolgozata, de élete első könyvfejezete is megszületett.

„Mindig is jó tanuló voltam” – mondja – „nagyon érdekelt és szerettem. Tulajdonképpen az én életemet, lényemet az határozza meg, hogy mind a mai napig annyira izgalmasnak találom ezt az egészet, és annyira változik-fejlődik a szakma, hogy mindig új és új kérdések merülnek fel.”

Szenvedélye, munka- és emberszeretete lenyűgöz, nyoma sincs a kiégésnek – muszáj, hogy megkérdezzem, mi a titka.

„A klinikai pszichológusnak a specifikuma az egy személyre irányuló munka. Akármit is tud ő a nagy átlagról, akárhogyan tudja mondani, hogy pánikbeteg az, aki, és felsorolja pon-

tosan. Ez a pszichiátriai diagnózis. De amikor én egy pánik-beteggel ülök, akkor egy univerzummal ülök együtt. És ha az ember ebben a szemléletben dolgozik, akkor nem ég ki. Mert attól égünk ki, amit nem szeretünk, amit kötelezettségként csinálunk, ami túl monoton, ami az egyhangúság miatt a rutint hozza, és a rutin a belefásulást.”

A pszichoterápiás képzés mellett rendszeressé vált az Intézetben a pszichológus hallgatók gyakorlati oktatása is, szárnyra kaptak az empirikus kutatások, számos, a Pszichodiagnosztikai Laboratórium által fémjelzett doktori disszertációt, publikációt közöltek. Ahogy Bagdy mesél, egyre színesebben jelenik meg előttem az a pezsgő szakmai légkör, amelyben „lassan ez a mi csoportunk egy olyan bázis lett, hogy jöttek oda tanulni, kialakult egy továbbképzési rendszer, amiben mi először elsősorban diagnosztikát tanítottunk. De közben be voltunk fogva mi magunk is, hogy tanuljunk terápiákat.”

Mérei saját lakásán találkozott tanítványaival, akiket a csoportpszichoterápia és a pszichodráma módszerébe vezetett be, miközben lassan egy máig tartó baráti kör is megszületett.

Időközben Füredi János és Kun Miklós Maxwell Jones példájára bevezették a terápiás közösség és a nagycsoport technikáját, egyre szélesedett a rendelkezésre álló eszközök palettája (Ellis-féle racionális-emocionális terápia, Malan- és Rogers-féle rövidterápiák, pszichodráma, családterápia stb.). Bagdy Emőke és Koronkai Bertalan fokozatosan pszichoterápiás eljárássá fejlesztették a korábban is általánosan használt relaxációs módszert, amelyet Bagdy a progresszív relaxáció viselkedésterápiás technikájával és a Leimar-féle pszichotóniás áthangolás módszerével egészített ki.

Az Egészségügyi Tudományos Tanács támogatásával 1972-ben Szakács Ferenc irányításával létrejött a Klinikai Pszichológiai Kutató Laboratórium, ezzel tovább mélyítve az Intézetben folyó pszichológiai tudományos munkát. A labor-

ban eleinte, elsősorban a Vademecum-hagyományt követve, új vizsgálóeljárások adaptálása zajlott, később megszorodtak a neuropszichológiai, pszichodiagnosztikai és szociálpszichológiai kutatások. Az Intézetben ez idő tájt folyó pszichológiai kutatások széles repertoárját komplett bemutatását meg sem kíséreltem, az általam – szubjektíve – legizgalmasabb példákat említem csak: Pszichoterápiás eljárások hatásvizsgálata (Bagdy Emőke), Szkizofrének emlékezése (Safir Erika), Alkoholista betegek pszichodráma-terápiája (Valkay Zsuzsa, Kapusi Gyula), Realitásfunkciók zavara gyermekkorban (Kardos Mária), A „maratoni” csoport jellegzetességei (Halmai Júlia) és így tovább.

Bagdy az 1970-től Klinikai Pszichológiai Laboratórium néven működő Mérei-labor vezető helyettese, majd Mérei nyugdíjba vonulása után, 1977-től vezetője lett. Beszélgetésünkben kiemeli annak példaértékűségét, hogy az említett két labor önálló szervezeti egységgé vált az Intézetben belül – egymással természetesen szoros együttműködésben. A labor vezetőjeként az összes klinikai gyakorlati munkát végző pszichológus szakmai vezetőjévé vált. A fejlődést és a pszichológusi szakma helyzetének megszilárdulását jelzi, hogy később az 1990-től kialakított Klinikai Pszichológiai Osztály osztályvezetője lett, 1991-től pedig elnyerte az Intézet főigazgató-helyettesi pozícióját. Bagdy szerint e fejlesztésekben rendkívül nagy szerepe volt Kun Miklós (1957–1980 között pszichiáter osztályvezető főorvos) és Tariska István (1972–1986 között az Intézet főigazgatója) „politikai hátterének”, akik támogatását élvezve a klinikai pszichológia hosszú évek alatt, de elnyerte megérdemelt státuszát.

De ne szaladjunk ennyire előre. 1976-ban Bagdy kezdeményezésére indult meg az a pszichoterápiás képzési program, amely csoportpszichoterápiás és egyéni pszichoterápiás képzés mellett empátiatréninget, szupervíziót, pszichopatólógiai esetmegbeszélő csoportot és Bálint-csoportot foglalt

magában. Később – pszichiátria szakvizsgára készülő orvosok számára – külön modult szerveztek, amelynek során empátiatréning, kommunikációelemzés, relaxáció és csoportdinamikai elemzés történt. Szakvizsga előtt álló pszichiáter szakorvosjelöltként bátran ki merem jelenteni, hasonló képzés ma sem ártana, és igény is lenne rá a pályakezdők körében.

A 70-es éveket a pszichodiagnosztika kibontakozásának korszaka, az évtized végét pedig Bagdy a „terápiás éra megindulásának, a fényes szelek időszakának” nevezi. Az osztályokra ellenállhatatlanul bekerültek a különféle terápiás módszerek, a közösségi, szervezeti formában való gyógyítás. Buda Béla révén a rogersi szemlélet is felkerült a terápiás palettára, Bagdy például Veér Andrással együtt vezetett kollégáik számára rogersi csoportot. Újabb szakmai fórum volt az 1974-ben indult, Hidas György által szervezett Pszichoterápiás Hétvég-mozgalom is, ahol egyszerre tanították és tanulták a pszichoterápiás metódusokat.

Természetesen a pszichológia térnyerése nem állt meg a Lipót falainál. 1971-es távozása után Szegedi Márton szintű egy Klinikai Pszichológiai Laboratóriumot hozott létre a SOTE-n, Debrecenben pedig Mérei és Szakács Ferenc „terjeszkedtek”, utóbbi közbenjárásával indult el a DOTE és KLTE (Kossuth Lajos Tudományegyetem) klinikai pszichológusi képzése. (Utóbbi Személyiség- és Klinikai Pszichológiai Tanszékének vezetését különben 1985-ben szintén Bagdy vette át.) 1973-ban az egyetemek pszichológia karai egységesen áttértek a trifurkációs rendszer helyett az ötéves általános képzési rendszerre. Bagdy nosztalgiával emlékszik vissza az ezekben az években megjelent Vadmecumokra, amelyek mindvégig a szakanyagok bázisát képezték.

A politikai légkör enyhülésével a 70-es években fellendülhetett a pszichológusi szakma tudománypolitikai tevékenysége, az MTA és az Oktatási, illetve Egészségügyi Minisztériumok Pszichológiai Bizottságai mellett egyre nagyobb

teret kapott a Magyar Pszichológiai Társaság. E bizottságok vezetőségi tagjaként Bagdynak meghatározó szerepe volt a „kodifikációban”, azaz a szakmára vonatkozó jogszabályok megalkotásában. A professzionalitás alapkövetelményeként szolgáló első jogszabályok közé tartozik az EüM.38/1977/Eü.K.25. sz. utasítás – professzor asszony úgy sorolja a számokat, mintha mostanában is ezzel a jogszabállyal kelne és feküdne – érezhető, hogy annak idején milyen óriási jelentősége volt a szakma legitimitása („felnőtté válása”) szempontjából. Ez volt ugyanis az a rendelet, amely az egészségügyi ellátásban dolgozó pszichológusok tevékenységét szabályozta, valamint megállapította a klinikai szakpszichológus pszichoterápiás jogosultságát. Ha megkérném, szerintem most is el tudná mondani szó szerint a teljes szöveget.

A következő nagy lépés – a diplomaosztó – a klinikai pszichológiai képzés indulása volt, 1981-ben. A posztgraduális szakképzés igénye már korábban megszületett, számos kolléga közreműködésével – 1976-ban kezdték meg az előkészítő munkákat. A klinikai pszichológusi és gyermekpszichológusi szakképzés szervezője az OIE-ben megalakított Pszichiátriai és Klinikai Pszichológiai Tanszék lett, vezető pozíciókban Moussong-Kovács Erzsébettel és Szakács Ferencsel. A képzés egyéves klinikai gyakorlattal és pszichoterápiás előképzettséggel rendelkező pszichológusokat fogadott, akikre ezután két éven át tartó gyakorlati és elméleti képzés várt. (E szisztéma 1994-ig működött így, amikor is Füredi János tanszékvezető közbenjárásával a klinikai pszichológia kivált mint önálló tanszék, és Bagdy vezetésével létrejött az első önálló Klinikai Pszichológiai Tanszék, immár a Haynal Imre Egészségtudományi Egyetem keretein belül.)

A 80-as években a pszichológia, pszichoterápia kibontakozásához hozzájárult a világ újdonsült „kinyílása”. A külföld elérhetővé vált, sok fiatal élt is a lehetőséggel, pl. Arató Mihály, Rihmer Zoltán, akik tanulmányútjaikról hozták haza a

különböző módszereket. Nekik köszönhetően a Lipót nemcsak a hazai, hanem a nemzetközi pszichiátriai élet élvonalába is került. Ráadásul 1980-ban a pszichiátria függetleníttette magát a neurológiától, párhuzamosan pedig megalakult a Magyar Pszichiátriai Társaság (MPT). A Társaságon belül önálló Pszichoterápiás Szekció létesült, Paneth Gábor vezetésével, amelynek számos munkacsoportja lázasan tanított, képzett, publikált.

A Méreitől megörökölt Klinikai Pszichológiai Laboratóriumot Bagdy Klinikai Pszichológiai Osztálya kersztelte. 1987-ben, Veér András igazgatósága alatt az önállóan működő osztály keretein belül szervezte meg Pszichoterápiás Ambulanciáját, amelyet ő, illetve Bíró Sándor pszichiáter vezettek. Az Ambulancia feladatai közé tartozott a betegellátáson túl a pszichológusok oktatása, pszichoterápiás szupervíziója. Bagdy élete álmaként aposztrofálja az „ideális pszichoterápiás osztály, ambulancia” létrehozását.

„Amit csak tudtam akkor a pszichoterápiáról, azt én mind beletettem. Ott volt terápiás közösségi élet, ott volt személyzeti csoport, szupervízió (egyéni és csoportos). Ott azt a fajta szakmai közösséget és munkát létrehoztuk, amiről úgy tudtuk, hogy ez a tökéletes, ezt így kell csinálni. Mindenki megkapta a maga egyéni képzését, megvolt, hogy ki milyen pszichoterápiában képzett. Egy sajátos klímájú pszichoterápiás csapatot alkottunk.”

Hozzáteszi, hogy akkoriban a szakma több jeles képviselője – Tringer László, Buda Béla, Füredi János – hozott létre hasonló, modell értékű pszichoterápiás közösséget.

A 80-as évek végén az Egészségügyi Minisztérium szervezésében a Klinikai Pszichológiai Szakmai Kollégium is létrejött. A rendszerváltozást követően, 1992-től ennek élén Bagdy Emőke állt, aki emellett részt vett a Magyar Pszichológus Kamara 1989/90-es újrászervezésében is. Mindkét testületet rendkívül fontosnak tartja ma is, ahogy azokat a

– részben már említett – rendeleteket is (1976-os képesítési, 1977-es munkaköri és 1981-es szakképzési rendelet), amelyek a klinikai pszichológia, mint önálló és teljes jogú szakma kialakulásához hozzájárultak. Bagdy sajnálatos eseményként emlékszik meg a rendszerváltást követő időszakról, amikor a korábbi, nehezen felállított szabályrendszer fellazult, a Kamara megszűnt – és azóta sem sikerült újra életre hívni. Hasonlóképpen problematikusnak tartja a „szakma identitáshatárainak fellazulását”, ami a különféle, ún. társszakmák és az utóbbi időben az ezotéria térnyerésének köszönhető.

A „virágzó” 80-as években azonban volt még egy fontos átlomás: a pszichiátria és a klinikai pszichológia szövetségének megkötése. A Tringer László vezette Pszichiátriai Szakmai Kollégium és a Bagdy Emőke vezette Klinikai Pszichológiai Tanszék Szakmai Kollégiuma állásfoglalásukban közösen szögezték le, hogy a klinikai pszichológusok jogosultak a képzésük során elsajátított pszichoterápiás módszer önálló felelősségű alkalmazására. Fent meghatározott tevékenység szak- és jogszerűségének ellenőrzésére pszichológus szakfelügyelőket is kineveztek az Országos Tisztifőorvosi hálózaton belül.

1993-ban megjelent összefoglaló zárómondatában Bagdy és Szakács úgy fogalmaztak:

„A nemzetközi összehasonlításban ma Magyarországon a legkedvezőbb a szakma helyzete, ha minden, most folyamatban lévő szakma-újjaépítési munka eredményesen befejeződik.”

15 évvel később azonban mintha kevesebb derűlátást éreznék ki professzor asszony szavaiból. Az interjú során többször hangsúlyozza, mennyire fontosnak tartja – és tartotta mindig is – azt, hogy egy szakmának, így a pszichológusi szakmának is legyen „differenciaspecifikája”. Vagyis saját arculata, „olyan eleme, amit más szakma nem tud”. Ezért is aggasztja a „*gyorsult konzumkultúra*” trendje, amelyben mindent mérhetővé, pontokba – és így pénzbe – átszámíthatóvá kell tenni, ahol minden azonnal kell, és így értelemszerűen egyre inkább ki-

szorulnak az időigényes projektív tesztek a mindennapi gyakorlatból.

„A kérdőíves vizsgálatok semmit nem mondanak arról, hogy mi van az egyedi lelki háttérben. És a klinikai pszichológia az, ami muszáj, hogy nagyon perszonalista legyen, emberközpontú, az egyedi emberre irányuló. A kutatásban az a cél, hogy megvizsgáljuk a nagy tömegeket, a közös jellegzetességeket, és mint Linné nagy növényrendszertanában, megcsináljuk a rendszert magát. Ilyenek a DSM-5-rendszer, a BNO-10-es rendszer. Az orvosoknak meg kell tanulniuk, hogy egy skatulyába hány tünet tartozik, milyen súlya van egy tünetnek, egy pánikbetegség mikor diagnosztizálható. A pszichológia valójában azzal, hogy elárasztották a pszichodiagnosztikát is kérdőíves vizsgálatokkal, nagyon statisztikaivá vált. Vagyis mi az orvosi diagnosztika arisztotelészi rendszeréhez igazodtunk hozzá az idők során. Gyorsan megy, gyorsan kiadja az eredményt. De azt a fajta specifikumot, ami ahhoz kell, hogy az én szakmám olyan, ami ott kezdődik, ahol a pszichiáter a diagnosztikai munkát befejezi, azt elveszti így.”

Mondatai elszomorítóak, de ebbe a szomorúságba azért némi öröm is vegyül. Egyrészt a hasonlóan gondolkodóval való találkozás öröme, másrészt a megkönnyebbülés öröme, hogy azért nincs ez teljesen így, közvetlen szakmai környezetben egyértelműen előnyben részesítik a pszichológus kollégák a projektív teszteket. És még valamiben egyetértünk, álljon itt Bagdy Emőke saját szavaival.

„Van egy alaptétel, hogy tudniillik a lelki dolgoknak nem oka, hanem története van. Másrészt meg, a dolgok minőségét a lelkünkben a jelentése adja meg. Egy dolognak mi a jelentése, az értéke, az értelme a te életedben. Innen kezdve perszonalista módon kell annak az egyénnek a történetében elmélyülve megkeresni azokat a rugókat, amik oda vezettek, hogy előállt az az állapot, mondjuk a kérdőívvel megállapított közepes fokú depresszió. Na, de hány depressziós beteg van

még itt az osztályon? Az ő közepes depressziója mögött egy más élettörténet van, és ha te azt kéred tőlem, pszichológustól, hogy én segítek annak az embernek, akkor nekem azzal az egyedi emberrel kell olyan kapcsolatba kerülnöm, ahol így vagy úgy, de mégiscsak be kell hatolnom az ő egyéni világába, abba az univerzumba, ahol a dolgoknak a jelentését a saját története szötte össze.”

Miközben áttekintjük ezt a „fantasztikus fejlődési ívet” – a pszichológia nagykorúvá válását, Bagdy időről-időre hangsúlyozza, hogy a valódi hőskorszak az volt, amikor pszichológusok és pszichiáterek együtt dolgoztak, együtt tanultak.

„Máig állítom, hogy a megoldása a szakmák közti együttműködésnek, hogy együtt képződjünk valamiben. Ez nagyon-nagyon jól tesz, az együtt képződés, az együtt gondolkodás, közös agytröszt, összeadjuk, amink van, nem rivalizálunk. Neked is megvan a magad felségterülete, nekem is, és a szakmák békésen megélhetnek.”

Véleménye szerint a rendszerváltozásig ez a „közös nyelv” megvolt, azonban az azt követő években az addig felfelé ívelő pálya megszakadt. Hatályon kívül került a pszichológusokat szabályozó korábbi – már említett – rendelet, megszűnt, és Bagdy hatalmas bánatára mai napig nem létezik a Kamara. Lánya kitartóan küzd évek óta, azonban a szakmán belüli széthúzás, szembenállás mindmáig gátja a haladásnak. Az 1989 utáni időszakot így foglalja össze dióhéjban Bagdy: „elvesztek a szabályozók, nincsen névjegyzék”. Az ebből fakadó fő problémát abban látja, hogy fellazultak a határok, a pszichológia mint szakma „elparttalanodott”.

„Mindenfelé új segítő szakmák ütötték és ütik fel a fejüket, és a pszichológia rendkívüli mértékben megsínyli ezt.”

Megemlíti, hogy a klinikai szakpszichológusok (közel 1500-an az országban) a Magyar Orvosi Kamarába vannak elkötelezve, illetve létezik egy Szakmai Kollégium, amit jelenleg Császár Noémi vezet, de valódi ütőerejük nincs. „Egy-

re több az olyan társszakma – gondolok itt a kineziológiára vagy családállításra például –, amelynek van egy szabályos képzési ága, ugyanakkor van egy nem hivatalos része, egy képzetlen tömege... Nem beszélve a mindenféle ezoterikus gyógyító ágazatról”.

A beszélgetésben idáig jutva Bagdy a korábbiaknál is kiábrándultabban nyilatkozik.

„Én a pályámnak ezt az utóbbi évtizedét csak siratni tudom. Siratom, mivé lett.”

Persze rögtön a pozitív oldalát is megfogalmazza: folyamatos a pszichológusképzés, évente mintegy 500 fővel gazdagodik a szakma, 2001-től ő maga pedig a Károli Gáspár Református Egyetem tanszékvezetőjeként, majd professzoraként tevékenykedik, nem szűnő energiával.

És bár az interjú végén előtérbe kerültek a negatívumok, a jelenlegi rendszer kritikái, mégsem az az érzésem, hogy szakmám egy kiábrándult nagyjával ülök szemben. Sokkal inkább egy vitalitástól duzzadó, aktív, ötletekkel teli személyiséggel, aki folyamatosan küzdött és küzd. Korábban azért, hogy létezzen önálló, hivatalosan elismert pszichológia, nívós szakképzés, most pedig például azért, hogy az a holisztikus szemlélet, ami a régi, „túrt” időkben sokkal evidensebb volt, ma is tovább tudjon élni, a belső viszályok és rivalizálások ellenére.

„A pszichológia választott engem. Megeszi az életidőmet, de szeretettel csinálom. És úgyse tudnék mást csinálni...” – mondja nevetve, miközben kikísér szobájából.

Azt hiszem – és remélem –, ezzel az érzésével nincs egyedül.

Alighogy befejeztük Füzék Bálinttal együtt csoportterápiás képzésünket Hidas Györgynél, Kun Miklós arra kért, hogy vezessünk önismereti csoportokat jövőendő klinikai pszichológusoknak. Emő-

ke nem az én csoportomba került, de e megbeszélésekből már kiderült, hogy a jövő nagy ígérete. Szerencsés vagyok, hogy pályája nagyszerű tvét mindmáig követni tudtam.

Kezdetben a pszichológusok szerepét az orvosok nem sokra értékelték. Munkájuk szükségességét megkérdőjelezték, terápia végzésére alkalmatlannak tartották őket. Ebből az interjúból kiderült, hogy az első generáció mekkora munkát végzett, hogy ez a szemlélet gyökeresen megváltozzon. Az értékelés bizonytalanságát mutatja, hogy amikor az OTE Ideggyógyászati Tanszékét kettéválasztották, akkor Pszichiátriai és Klinikai Pszichológiai Tanszék jött létre Moussong-Kovács Erzsébet vezetésével. Nyugdíjba vonulása után, amikor utódja lehettem, egyik első dolgom az volt, hogy az egyetem vezetését meggyőzzem a „gondnokság” feleslegességéről. Az új, önálló tanszéknek vezetésére senki sem lehetett méltóbb, mint Emőke. Sok évet dolgoztunk együtt az oktatásban és az OPNI igazgató tanácsában egyaránt.

A hosszú beszélgetésben természetesen nem említi Emőke, hogy a szakma leginkább keresett előadójává vált. Hallgatói rajongának érte, és az MPT rendezvényein biztos, hogy a legnagyobb terem is szűknek fog bizonyulni, ha Ő beszél.

GÁDOROS JÚLIA

Hajnal Luca

„... avagy gondolattól
a megvalósulásig,
légvárból a Vadaskertig.”



Idén ünnepli fennállásának 25. évfordulóját a nemzeti palettán – de a hazain biztosan – kiemelkedő színvonalon, alapítványi formában működő Vadaskert Kórház és Szakambulancia, ahonnan a tanácsot osztogató külföldi orvosok általában inkább visznek valamit magukkal, ahonnan a szcientológusok is némán pironkodva fordulnak ki, és amely intézmény elidegeníthetetlenül összecseng interjúalanyom, Dr. Gádos Júlia nevével, az alapítvány, majd a kórház létrehozójával. A Vadaskertről csak az nem hallott az elmúlt években, aki nem akart. Megalakulásának története sem feltétlenül lakat alatt őrzött titok, beszélgetésünk azonban lehetőséget adott számomra, hogy úgy halljak minderről, ahogyan az igazán érdekelt és hogy mindezt úgy mutassam be, ahogyan azt érdemes: egy élet történetébe ágyazva, egy „építkező” személyiség munkájának gyümölcseként. Gádos Júlia nevével pontosan 10 évvel ezelőtt találkoztam, amikor gimnazistaként jelentkeztem önkéntesnek az akkortájt még kiskorúnak számító intézetbe. Akkor sem kellett könyörögnöm, hogy kíváncsiságomat és érdeklődésemet kielégítve fogadjon, és ez most sem volt másképp, amikor otthonában

találkoztunk. Töretlen lelkesedése elárasztott, csakúgy, mint a kezembe adott cikkek, könyvek, szórólapok... minden a Vadaskertről szólt... az elmúlt 25 évről... Nostalgizálásra késztetem, de hamar rájöttem, hogy Gádos Júliánál főként a jelen dominál, előkészíti – a folyamatos fejlődés és megújulás jegyében – jövőbeli terveit, melyben helyet kap minden kis betege története, problémája és családja mind a mai napig.

A száraz adatok: Gádos Júlia neve elé 1966-ban került a dr. Diplomáját 1966-ban a Budapesti Orvostudományi Egyetemen szerezte, miután a Pécsi Egyetemet otthagyva visszatért szülővárosába. Nem sokáig maradt. 1967 és 1974 között Nyugat-Németországban élt, ahol patológusként, belgyógyászként, majd Nyugat-Berlinbe kerülve pszichiáterként töltötte rezidensi éveit. Végül az élet úgy hozta, hogy visszatérve hazánkba, 1974 és 1976 között a Lipóton dolgozott rezidensként, majd 1976-tól szakorvosként munkálkodott a IX. kerületi Ideggondozóban. 1983-ban a gyermekpszichiátria mellett kötelezte el magát, melyből 1985-ben szakvizsgázott. 1995-ben PhD-fokozatot szerzett, gyermekpszichiátriai epidemiológia témakörben. 1989-ben – mely évet talán a legtöbbször emlegettük beszélgetésünk során – jött létre az alapítvány, helyet biztosítva az 1993-ban megnyíló Vadaskert Kórház számára. Éveken át szakmai egyesületek tagja, csakúgy, mint a Pszichiátriai Szakmai kollégiumnak és a Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Tanácsnak. Szívügye volt, és maradt a mai napig a graduális és posztgraduális gyermekpszichiátriai képzés. Ez idáig 57 nemzetközi publikáció bizonyítja aktivitását a hazai és a nemzetközi kutatásban, szerteágazó témákban, melyek közül megemlíthető a neuropszichiátriai kórképek neuropszichológiája és genetikája, valamint a gyermekkori depresszió. 2013-ban hivatalosan nyugdíjba vonult, de jelenleg is hetente több alkalommal rendel a Vadaskertben, valamint egy gyermekpszichiátriai ambulancia és a Vadaskert Iskola munkájába is bekapcsolódott.

Az interjú legelső mondatában egy aznap kezelt kis betege került szóba, a másodikban a Vadaskert – a mai napig hatalmas bevonódással, szakmája iránti elköteleződéssel éli mindennapjait –, mégis, azt szerettem volna, hogy a harmadikban már saját magáról, személyes emlékeiről essen szó.

„Nem akartam orvos lenni, sokkal inkább bölcész vagy irodalmár. Anyám beteljesületlen álma volt az orvosi hivatás, elsősorban a 30-as évek politikai helyzete miatt. Végül 18 éves köromban azt mondtam, hogy na, jó! Akkor én leszek orvos, de vidéken. Így kerültem Pécsre.” – emlékszik vissza a kezdetekre Gádos Júlia.

Végül egy nagy szerelmi történet után Budapestre „menekült” vissza, hogy tanulmányait befejezze. Vívódások közepette teltek az évek, melyek során gyakran feltette magának a kérdést, hogy vajon tényleg szeretne-e, tudna-e szomatikus orvoslással foglalkozni. Neki való-e? Bölcész beállítottságát az egyetemi évek sem mosták el. Baráti körben találkozott egy pszichoanalitikussal, aki felkeltette érdeklődését a téma iránt, mely érdeklődésből azután kibontakozott az elhivatottság. Mégsem volt ilyen egyértelmű a pszichiátriáig vezető út. A végzést követő évben egészségügyi szervezőként helyezkedett el, majd férjhez és vele együtt „világgá” is ment. A világot pedig Nyugat-Németország jelentette. Zaklatott jelzővel illeti ezeket a németországi éveket, ahol főként családi szemponthoz – anyai szerepét – szem előtt tartva, ügyeletekkel nem terhelt patológusként, belgyógyászként dolgozott. Nyugat-Berlin jelentette a következő állomását kalandos sorsának. Itt kezdte munkáját elsőként pszichiátriai osztályon, és ekkor már 1968-at írtak. Az évszám és helyszín találkozása nem részletkérdés élete történetében. 68-er Bewegung. A berlini diákok lázongani kezdtek az akkori kormány hatalomgyakorlása ellen, mely széles rétegek – így a diákokét is – rossz anyagi megélhetését, kedvezőtlen életkörülményét idézte elő,

és a társadalomban való egyenlő részvételét korlátozó politikai berendezkedést jelentett. A lázongásból mozgalom tört ki, mely végigsöpört a világ közel 50 országán más-más okkal, de ugyanazon szándékkal. A változtatás szándékával. Számos összecsapást követően végül elsöprésre került a kormányhatalmak erőteljes válaszreakciójának eredményeként. Egy hangját hallatni akaró és hallatni képes, radikalizálódó generáció azonban megszületett, teret nyitott a liberalizmusnak. Ez a változási hullám a pszichiátriát is érintette, szociálpszichiátriai mozgalmak hangosodtak fel, mely az akkori személyét „naivnak és idealistának” valló interjúalanyomat is jelentősen beszippantotta, évtizedekkel később is éreztetve hatását gondolkodásmódjában.

„A pszichiátrián, ahová akkor kerültem, mindenfélével találkoztam. Volt ott csoportterápia, foglalkoztatási terápia, egyszóval lelkesedés és a szemlélet, hogy tulajdonképpen nincs is betegség, és a nyugat-berlini szociálpszichiátriai hullám hátán pedig bejött a pszichoanalízis és annak klasszikus és megújuló irányzatai. Akkor ez érdekelt engem nagyon, el is mentem pszichoanalízisbe, és nem sokkal később ezzel összefüggésbe hozhatóan született meg a döntés, hogy hazajöjjen Magyarországra.”

Hazajött, és „egy nem túl rózsaszín” korszak lezárásával a Lipótmezőre került mint rezidens, ahol aztán az analízist továbbfolytatta Rajka tanítványaként. Az első analitikus csoportba tartozott, többek között Harmatta, Székács, Szőnyi társaságában. Szavaiból kitűnik, hogy ez a világ ugyanúgy beszippantotta, mint egykor a nyugat-berlini hangulat és a szociálpszichiátria világa. Választ keresve arra, hogy mi állhat tulajdonképpen a felnőttkori mentális betegségek hátterében, mi történik a gyermekkorban, az analízis elkerülhetetlenül a gyermekpszichiátria irányába terelte, s ekkor egy új történet kezdődött...

A gondolat születése...

„...Minden azzal kezdődött, hogy az 1970-es, 80-as években az országban új fogalomként megszületett a 'Társadalmi Beilleszkedési Zavarok' kutatási főirány, beleértve a fiatalkorúakat is. Az ehhez kapcsolódó kutatási programok pedig rávilágítottak arra, hogy nagy baj van az ifjúsággal: a gyermekek-serdülők drogfogyasztása és az ehhez kapcsolódó problémák, mentális zavarok egyre növekvő tendenciát mutattak, melyre válaszolni kellett. A válaszadás pedig immáron az egészségügy hatáskörébe tartozott, azaz az „új kórforma” egyben kedvezett és utat nyitott a társadalmi problémák medicalizálását hirdető irányzatoknak, és ez a probléma-megközelítés az akkori évek új trendjét jelentette. Olyan dolgokról kezdtek beszélni, ami nem volt új, mindig is létezett gyermekkori mentális zavar, de valahogy előtte erről senki nem beszélt, vagy nem így.”

Válaszként négy gyermekpszichiátriai osztály szerveződött országszerte: Kerepestarcán, Szigetváron, Szolnokon és Újpesten. Gádos Júlia az újpesti kórház gyermekpszichiátriai osztályára került, mely osztály specializációját tekintve gyermekcipőben járt, és mely megpróbált kitaposni egy teljesen járatlan ösvényt. Járatlan volt a társadalom, a betegek, de még az ott dolgozó személyzet számára is, mely nem kis nehézséget okozott.

„Zűrös, kaotikus állapotok uralkodtak ezeken az osztályokon. Olyan problémák merültek fel, melyek az idealista, jó szándékú, de tapasztalattal már annál kevésbé rendelkező személyzet minden képzeletét felülmúlta. Senkinek nem volt fogalma arról, hogy mit kell csinálni.”

Erre a korszakra visszaemlékezve a káosz és a kezelhetetlenség a legtöbbet emlégetett jelzők. A három vidéki osztály nemsokára meg is szűnt. Pesten még állták a sarat, és ami a legfontosabb talán, hogy közben gyűltek a tapasztalatok. „Egy lakótelep közepén álló épület 3., 4. emeletét kell elkép-

zelni, erre a célra kialakított 40 ágygal, akárcsak egy gyermekosztály... és itt láttunk mindenfélét: szuicídiumot, viselkedészavart, anorexiát, pszichózist és így tovább... 6–18 éves kor között egy légtérben, mely kórházi közeg problémás gyerekek olyan viselkedési regresszióját hozta létre, ami kezelhetetlen volt. Felmerültek továbbá alig kezelhető csoportfolyamatok, ápolókat érintő nehézségek, röviden extrém problémák.”

Számos pszichopatológia térben egymás melletti besűrítése csökkentette a terápiák, diagnózisok hatásfokát, így egyértelművé vált, hogy az életkort és a problémák jellegét figyelembe véve kell a gyerekeket szegregálni. Rendszert, napirendet és iskolát is ki kell alakítani, előzetes ambulanciával, utógondozással. 1989-re pedig mindezek alapján körvonalozódott egy régi gondolat: hogyan is kellene egy gyermekpszichiátriának kinéznie, mi az, ami nem működik, és mi az, ami működhetne jobban is. Nyitott, rugalmas, korszerű, sokféle ellátást kínáló gyermekpszichiátriát álmodott Gádos Júlia.

Részletek egy 1989-ben adott interjúból:

„Ezt az osztályt, amit vezetek, képtelenség ilyen körülmények között működtetni. Évek óta van egy koncepciónk, ami szerint ezt a munkát – azt hiszem – korszerűen lehetne csinálni. A koncepció lényege, hogy egy komplex intézményt kell létrehozni, amiben ugyan képviselve van a kórházi osztály, de ugyanez az intézmény a kórház előtti és utáni gondozást is biztosítani tudja, valamint az oktatást is, ami a gyermekek számára nem luxus, hanem létkérdés, elementáris jog.”

Gádos Júlia számos külföldi országban járt gondolatának formálódása idején, és azt nyilatkozta, hogy a gyermekpszichiátria tulajdonképpen mindenhol problémás terület, és a mai napig is így látja ezt. Magyarázható mindez azzal, hogy a gyermekpszichiátria több különféle és egynéhány ponton egymásba kapaszkodó területek találkozásánál fekszik, így

társadalmi problémák, iskolai devianciák, gyermekeket érintő társadalmi-szociológiai, iskolai problémák, organikus eredetű vagy pszichiátriai zavarok szorulnak szintetizálásra.

„Határokat meghúzni nehéz, és határok nélkül mindig kérdés, hogy vajon eleget tettem-e, eléggé tudtam-e kezelni az alapproblémát. Akkor kezelem a gyereket, ha hangsúlyt kap a kezelés során a gyermek mikrokörnyezete, szociális környezete, iskolai környezete, lelki problémája. Komplex kezelés lehet csak eredményes” – fejt ki szakmai hitvallását jelen beszélgetésünk alkalmával is Gádos Júlia, mely a Vádaskert ma látható koncepcióját hűen tükrözi.

A gondolat megvalósítása...

1987-ben készült el a modern gyermekpszichiátria első koncepciója, mely képes megfelelően kezelni a társadalmi beilleszkedési zavarok problémáját, a fiataloknál jelentkező mentális problémákat, és képes integrálni megannyi társszakmát és tudást, mely a gyermekpszichiátria műveléséhez nélkülözhetetlen. Gádos Júlia első elképzelése – mellyel szinte szó szerint házalni kezdett –, még egy Újpesten, lakótelepi környezetben megvalósuló osztályról szólt, majd útja elvezette Dr. Veér Andráshoz, régi ismerősehez, a Lipót akkori főigazgatójához, aki Újpest helyett a Lipótot ajánlotta mindezen célok megvalósításához. A koncepció módosult.

„Céлом volt, hogy megszerezsem a szükséges pénzt mindehhez, és felépüljön valami. Hittem, hogy ez mindenkinek érdeke, de minden nagyon irreálisnak tűnt még akkor.”

Mindenki bólogatott, helyeselt, jó ötletnek tartotta a tervet, és nagyjából ebben ki is merült a szakmai és adminisztratív segítség részvétele a folyamatokban. És maradt a kérdés, hogy mindezt hogyan lehetne megvalósítani?

„Azt gondoltam, hogy járattan úton csak előrefelé lehet menekülni, a nehézségek pedig mindig hozták a következő lépést. De senki nem mondta, mi legyen a következő lépés.”

1988-ban lehetett országunkban először alapítványt létrehozni, ami kisvártatva sok újító szellemű ember számára megoldást jelentett, egy alapítvány-boom korszaka köszöntött be, melyet ismerősei tanácsára interjúalanyom is az egyetlen járható útnak tartott.

„Szóval csináltam egy alapítványt, csupán azzal a céllal, hogy a szükséges támogatásokat így elnyerjük. Eszembe sem jutott, hogy teljesen önálló legyen, ami később megtörtént”.

A következő lépésben a minisztérium és a főváros támogatását kellett elnyerni, ami úgy nézett ki, hogy a minisztérium ígéretét adta anyagi támogatásra, függővé téve azt a majdani fővárosi tanácsi döntéstől. Szerencsés kimenetellel a várva várt utolsó tanácsülés döntött a támogatás odaítéléséről. A maradék szükséges összeg beszerzéséhez még egy mesebeli fordulat is kellett, egy véletlen találkozás Levendél Lászlóval, a Szerencsejáték Tanács tagjával – aki véletlenül éppen szembe jött, és akinél az elpanaszolt nehézségek meghallgatásra leltek:

- Pénz kellene – mondta Gádos J.
- Mire? – kérdezte Levendél.
- Kórházra...

Így tehát hamarosan megérkezett a hiányzó pár milliós összeg. 1989-re Gádos J. az Újpesti Kórházzal és az Országos Ideg- és Elmegyógyászati Intézettel együtt befizette a 200 ezer forintos alapítói tőkét, valamint biztosították az épület megépítéséhez szükséges területet 99 évre.

„Egy darab földünk volt a Lipót kertjében, de senki sem vállalta, hogy valóban létrehoz ott egy kórházat”.

Szintén Veér András tanácsa volt, hogy az alapítvány hozza létre a kórházat, a majdani szektorsemlegességre, „új szellemek”-re hivatkozva. Így is lett, viszont ebben a körben már, a döntés meghozatala után Gádos J. magára maradt.

„Sosem vettem észre az ellenségeimet, és nem tudok arra figyelni, hogy ki akar rosszat, egyszerűen nincs bennem paranoia. Csak szeretek építeni.”

Az alapító okirat tehát csupán egy mondatból bővült ki, mely mondat azonban megannyi nehézséget és fejtörést okozott: az alapítvány saját erőforrásából hozza létre az intézményt. Ezek után mintegy 100 adományozót kellett gyűjteni ahhoz, hogy végül 1990–1992 között felépüljön a kórház.

„Így lett a Vadaskert alapítványi intézmény, bár fogalmam sem volt róla, hogy mi az” – teszi hozzá nevetve Gádos J.

Magát az épületet még személyesebben köti Gádos J. liához a tény, hogy a koncepció elkészítésében építészmérnök édesapja volt segítségére, kivitelezését pedig szintén szakmabeli nővérének irodája segítette, így valamelyest családi vállalkozás formájában valósult meg a konkrét kivitelezés: a makettől az elkészült épületig. Az alapkövetétel igencsak megható hangulatban telt, emlékeit fényképek őrzik, melyen az alapító, annak családja, barátai, kollégái és néhány beteg gyermek látható. Mindenki adott bele valamit, volt, aki egyetlen mondatot: „Ha légvárat építesz, ne spórolj a téglával.”

És végre működésben...

Szerencsés véletlenként kerül említésre, hogy akkoriban, 1992-ben, a rendelőintézetek leváltak a kórházakról, így Újpesten is begyakorolt módszer volt a részlegleválasztás, mely lehetővé tette, hogy 1993-ban a kórházról leváljon a gyermekpszichiátria is, és – Magyarországon először – közhasznú magánalapítványhoz csatolják jogfolytonossággal. Technikailag pedig ez az elkészült épületbe történő beköltözést jelentette, és még inkább technikailag pedig egy teherautót és néhány személygépkocsit, tele kórrajzzal, vérnyomásmérővel és mindennel, ami kellett...

...Ami kellett ahhoz, hogy 1993 januárjától az ambuláns ellátás, majd ez év júniusától 24 (3 x 8 ágy) ágygal a kórházi fekvőbetegrészek is beinduljanak.

„Mindig jött egy ötlet, nem csak az enyém, de csináltam, és folyamatosan mozgásban volt a fejlődés.”

Kezdetben két földszinti szárnyban folyt a kórházi tevékenység, a harmadik szomszédos szárnyba a 2000-ig ott tevékenykedő Nyitott Világi Iskola (fővárosi speciális profilú iskola) került az építkezés befejezésének fejében. A későbbiek során a tetőtér beépítésére is sor került, ahol az alapítványi Vadaskert Iskola működött, amelynek működése életre hívott egy újabb kihívást: hogyan lehet kórházban iskola oly módon, hogy az iskola ne legyen kórházias, de a kórház megmaradjon kórháznak. Az alapítványi bevétel forrás érdekében az alagsori rész is jó ideig kiadásra került. Fokozatosan vette fel a kórház mai formáját, folyamatosan bővült sportpályával, tornateremmel, büfével, kerttel. A 15 éves fennálláskor készített összegző írásában Gádos J. Júlia már büszkén számol be arról, hogy az épület minden zugát belakták, ahol tréning-programokra, képzések megszervezésére ugyanúgy jutott hely, mint kollégák, szülők elszállásolására, köszönhetően az első 10 évben készített rengeteg pályázatnak, ami egyúttal lehetővé tette a folyamatos bővülést, a szakmában kiemelkedő szintű ellátás háttérországát biztosító struktúra megvalósítását. Ekkor fogadta 25 ezredik betegét az intézmény. A kórház tehát épült, bővült, de mindeközben jó néhány romboló tényező is hatott: irigység szülte alaptalan vádak, fals hírek.

„Ahol csak tudtak, ott támadtak minket, de azt kell mondanom, hogy igazán veszélyben sohasem éreztem magunkat.”

Az intézmény aztán évről-évre folyamatosan bővült: betegágyakkal, részlegekkel, programokkal, szakambulanciákkal, kutatási projektekkel, oktató tevékenységgel, gyógyszer-vizsgálatokkal és így tovább, fontosnak tartva, hogy az ellátás

állandóan igazodjon a változó igényekhez, és semmiképpen sem fordítva.

A beszélgetés során a valaha volt és jelenleg is fennálló nehézségekre, a mai napig létező kihívásokra is ráterelődött a szó, ami megkerülhetetlen és egyben tanulságos része a történetnek. Az intézmény 25 éves fennállása óta örök kérdés, hogy önállóan működtethető-e ez a szektorsemlegességi forma. Az eddigiek alapján egyértelműen igen a válasz, de alapítójának állandó aggodalmai közé tartozik a bizonytalanság, ami a működési formához okvetlenül kapcsolódik. Mesél a Vadaskert fennállását kísérő folyamatos törekvéseiről az intézmény integrációját illetően, annak érdekében, hogy a kórház képes legyen tartani színvonalát, sőt képes legyen fejlődni, és ami fontosabb, megmaradni a változó külső viszonyok, politikai-társadalmi érdekek mellett. Az intézmény integrációja meghiúsult, mely mögött egyfelől – és nem meglepő módon – a szakmai féltékenység, rivalizálás, egyéni érdekek álltak kétségtelenül, de ott húzódnak jogi kérdések is. Júlia sokszor érezte úgy, hogy az intézmény gazdátlanra vált, és más kórház, klinika nem tartott rá igényt, hogy integrálja. A Lipótmező megszűnése óta az árvaság még szembeötlőbb. A terület, amin áll és még évtizedekig állhatna, elvileg most a senki földje.

Célként fogalmazódik meg a folyamatos fejlesztés az új terápiás módszerek integrálásával a gyógyításban, a kutatási területen történő „partvonalban” maradással, az oktatótevékenység bővítésével, folytatásával.

Cél, hogy a problémákat óvatosan és kellő mértékben medicalizáljuk egy olyan világban, ahol divat lett, hogy a diagnózis legyen kellően megalapozott (nehogy többet ártsunk, mind használjunk), és fontos, hogy a biológiai és pszichoterápiás módszerek egymás mellett, egymást kiegészítve tudjanak működni.

Fontos továbbá a „team”-ként működés, a társszakmák bevonása az ellátásba, szem előtt tartva, hogy a problémák több töről fakadnak, a problémás gyermek pedig a társadalomból jött és oda is kell visszaküldeni.

A jövőre vár, hogy a különböző, gyermekekkel foglalkozó intézmények működését összehangolják, és az emberek ne egymás mellett dolgozzanak, hanem szervezeten... Néhány sorban így foglalta össze interjúalanyom véleményét, mely szakmai hitvallása is.

A történetnek egyelőre itt van vége, a beszélgetésünknek szintúgy, kérdés rengeteg lenne még, de valahogy nem erről is szól az egész?

Az 1980-as években Gádoros Júlia megkérdőjelezte a gyermekpszichiátria akkori működését és felfogását: jó-e az, ami most van, lehetne-e jobban csinálni? A kérdésére egy gondolat született, majd egy koncepció, és végül – bármilyen irreálisnak is tűnt – egy új, modern szemlélet és kórház. De ugyanígy bátran és őszintén megkérdőjelezi saját, valaha hozott döntéseit, szakmáról való vélekedését, felveti, hogy vajon mindent megteszünk-e a gyógyításért, amit lehet, és ezzel a mindennel mit is érünk el? De megkérdőjelezi a betegségek eredetét is, hogy jelen korunkban vajon jól gondolkodunk-e róluk, tényleg értjük-e azokat? Kérdőjelek vannak a jövővel kapcsolatban, megy-e így ez tovább, mehet-e?

Kérdezni vagy megkérdőjelezni pedig bátorság és vakmerőség volt és maradt azóta is, sokszor provokálónak ítélt és egyre kevésbé jellemző, viszont az időnként nagy tétben megjelenő válaszokat szükségképpen megelőzi.

Gádoros Júlia személyisége és munkássága, mellyel akarva a lehetetlent, végül elérte azt, ami csak lehetséges volt, legyen irányt mutató egy mostani, egyelőre még csendes generációnak.

Buda Béla mutatta be a Berlinből nemrég hazatért fiatal kolléganőt. Akkoriban egyedül voltam orvos a Lipót rehabilitációs, Pavilon osztályán.

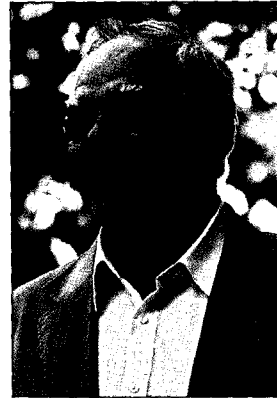
Eleinte minden jól ment, csak később jöttem rá, hogy az éppen analízis alatt állóktól feltétlenül szükséges a 10 lépés távolság. Nem is sikerült jól máig tartó barátságunk első időszaka.

Később csak csodálkoztam, hogy a teljesen fejletlen gyermekpszichiátriára vezetett útja, de még jobban, amikor Veér András bejelentette, hogy 99 évre átadta a Lipót kertészetét egy építkezésnek. Amikor megláttam a terveket, gondoltam, szép álom, ami majd 100 év múlva talán megvalósul. Tanúja lehettem viszont az építkezésnek és a megkezdett működésnek.

Juli beszámolt szinte mindenről, csak éppen azt nem említette, hogy az idők során egy egész gyermekpszichiáter-generáció nőtt fel a kezei alatt. Talán elég megemlítenem a legnevesebbeket: Balázs Judit egyetem tanár, az MPT megválasztott elnöke és Nagy Péter, a Vadaskert jelenlegi igazgatója.

HARMATTA JÁNOS

Jakab Judit



Harmatta Jánost nem alaptalanul aposztrofálják kollégái évtizedek óta a „Tündérhegy külügyminiszterének”: a Budapest (sőt, Magyarország) kevés pszichoterápiás-rezsimű osztálya közé tartozó intézmény működése a mai napig szorosan összefonódik személyével. A történet, amelynek a vége egy jelenleg is olajozottan működő, pszichoterápiás alapelveken nyugvó osztály, 1977–78-ban kezdődött, „délelőttönként a Harmatta rózsaszín álmaival”, vagyis azokkal a tervezgetésekkel, amelyben Hidas Györggyel és Szőnyi Gáborral karöltve vettek részt az ESZTIK (Egészségügyi Minisztérium Szervezési, Tervezési és Információs Központja) íróasztalánál ülve.

Harmatta Jánossal 2018 májusában beszélgettem a rendszerváltozás előtti pszichoterápiás helyzetről, a Hétvégekről és persze a Tündérhegy történetéről.

Harmatta János az OORI Tündérhegyi Pszichoszomatikus és Pszichoterápiás-rehabilitációs Osztályának vezetője, pszichiáter, pszichoterapeuta, neurológus, szociológus, címzetes egyetemi docens és az orvostudomány kandidátusa. 1944-ben született Budapesten, értelmiségi családban – édesapja többek között indológiával és iranisztikával foglalkozó nyelvész, klasszika-filológus, akadémikus volt. Harmatta János 1969-ben végzett a Semmelweis Egyetem Általános Orvosi Karán.

Egyetemi tanulmányai alatt két szakma között ingadozott, saját bevallása szerint „nem teljesen integrált módon”: szülész vagy pszichiáter szeretett volna lenni, végül ez utóbbi mellett döntött. Évfolyama volt az első, akiket nem központilag helyeztek el, hanem pályázniuk kellett a különböző állásokra, a vágyott pszichiátria helyett Harmatta végül az Uzsoki utcai Kórház Neurológiai Osztályán tudott elhelyezkedni. Az ott töltött éveiről mégis pozitív hangvételben nyilatkozik:

„Tulajdonképpen nem négy elvesztegetett év volt, ennek köszönhetem a szomatikus betegségekre való érzékenységet, ami mind a mai napig megvan bennem, talán jobban, mint sok, kizárólag biológiai pszichiátriai osztályon dolgozó kollégában.”

Szeretettel emlékszik vissza Vékássy László pszichológusra is, aki amellet, hogy 1100 ágyat látott el egyedüli pszichológusként, elkezdte őt „érzékenyíteni, orientálni a pszichológia irányába. Freud-köteteket adott és más, pszichoanalízisről szóló könyveket, Ferenczit, Buda Béla *A pszichoanalízis és modern irányzatai* című kötetét...”

Vékássy később a fonológia területén futott be nagy karriert, háta mögött hagyva a kórházat. Ahogy háta mögött hagyta az Uzsokit – és vele együtt a neurológiát – Harmatta is, igaz, kissé rögzősebb úton.

„Történt ugyanis” – meséli –, „hogy amikor mentem vissza szeptemberben a szabadságról, szakvizsga előtt, jött velem szemben a folyosón a személyzetis, és látva felhőtlen nyugalammal, megkérdezte: János, nem tudja, hogy magának a jövő héttől kezdve nincs állása?”

Tudniillik négy évre szóló központi gyakornoki pozíciója volt a Fővárosi Tanács kötelékében, a Kórháznak pedig – a szerződés lejártával – esze ágában nem volt felvenni őt, hiába kapott erre korábban főigazgatói ígéretet. A Tanácsnál úgy gondolták, neurológiai szakrendelőben van a helye, egy kollégájának közreműködésének köszönhetően Harmatta viszont az

Orvosi Hetilapban ráakadt a Fővárosi Pszichoterápiás Módszertani Központ pályázatára. Az állás tökéletes volt – a pályázati procedúra már kevésbé, hiszen a Főváros más posztra szánta a fiatal orvost, de végül „nehéz helyzetekben megnyilvánuló rögtönzési képességének köszönhetően” sikerült elnyernie.

Igy került 1973 novemberében abba a „darázs-fészekbe”, amelynek az igazgatója Szinetár Ernő, osztályvezetője pedig Hidas György volt. Harmatta Buda Bélát váltotta, mellette dolgoztak Szőnyi Gábor, Lust Iván, Süle Ferenc és Pethe Katalin. A légkört az „igazgató és a többiek” közti feszültség fémjelezte, Szinetár és Hidas felfogása merőben különbözött egymástól. Harmatta ugyanakkor nagyon hamar „befogadást nyert a Hidas főorvos körül szövődött kis körbe”, 1974-ben pedig Hidas kezdeményezésére szervezték meg az első Pszichoterápiás Hétvéget, amely az akkoriban szárnyait bontogató pszichoterápiás szakma jelentős hatású eseménysorozatává vált.

Mint ismert, az 1950-es évek Magyarországon a pszichoterápia bármilyen formája (de főleg a pszichoanalízis) a tiltott kategóriába tartozott. '56 után a légkör valamelyest enyhült, a 60-as években több, apró pszichoterápiás kezdeményezés bukkant fel, amelyek aztán műhelyekké alakultak. Egy-egy, párt-szempontról megbízható vezető alatt ilyen műhely működött többek között Szinetár Ernő (Fővárosi Pszichoterápiás Módszertani Központ), Goldschmidt Dénes (Intaháza), Mérei Ferenc (Klinikai Pszichológiai Labor az OIE-ben), Pertorini Rezső (Völgy utca) vagy György Júlia (Faludi utcai gyermekrendelő) osztályán. Ezek a műhelyek azonban rendkívül izoláltak, csendben tevékenykedtek,



Mérei Ferenc

hivatalos pszichoterapeuta képzés pedig egyáltalán nem létezett. A pszichoanalitikus és más megtűrt tanokat magánlakásokban, informális, mondhatni illegális módon lehetett elsajátítani, sajátélményt szerezni, a jól képzett szakemberek névsora szájhagyomány útján terjedt. A 70-es években e műhelypaletta tovább bővült: egyre több pszichiátriai osztályon honosodott meg a pszichoterápiás felfogás (pl. Nyéki út – Tringer László, pécsi Honvéd Kórház – Ozsváth Károly, Miskolc – Tass Gyula, Pesthidegkút – Goldschmidt Dénes, OIE – Kun Miklós, Füredi János stb.). Míg Nyugaton már a világháború után rohamos fejlődésnek indult a csoportpszichoterápia, Magyarországon csak a 60-as évektől honosodott meg azután, hogy az 50-es évek végén a gyermekpszichoterápia vonalán megjelent. Hidas az elsők között volt, aki csoportterápiát csinált neurotikus betegekkel, a 70-es években pedig több helyen indultak el csoportpszichoterápiás témájú kutatások is.

Hidas György 1974 tavaszán terjesztette elő a Hétvég, mint szakmai rendezvény gondolatát, egy olaszországi kongresszusból merítve ihletet a szakember-nagycsoport bevezetéséhez. Az ötlet megvitatására összeült a Magyar Ideg- és Elmeorvosok Társaságának tetszhalott állapotából feltámasztott Pszichoterápiás Munkacsoportja.

„Ez szintén elég komoly politikai lépésnek számított akkoriban” – jegyzi meg Harmatta –, „és végül elfogadta a Hétvég mint pszichoterápiás tudományos rendezvény megszervezését.”

„Akkor még nem tudtuk, hogy ez az első, és hogy ez egy rendezvénysorozat lesz.” – meséli Harmatta.

„Egyet akartunk csinálni, nagyon tanulságos és érdekes, de meglehetősen nagy kockázatú projekt volt. Magyarországon először csináltunk nagycsoportot nem betegeknek, hanem kolégáknak. A szocialista időkben úgy volt, hogy ahol 200 ember összejön, ott bármi provokáció történhet, egy pillanat alatt politikai botrány van, és akkor vállalni kell a felelősséget.”

A Pszichoterápiás Hétvég azonnal berobbant, nem csak a szakmai, hanem a laikus köztudatba is, mint értelmiségi rendezvény, így azonnal elkezdődtek a vizsgálódások. Vizsgáldott egyfelől a Belügy, szakmailag pedig az Akadémia. Harmattáéknak tehát „nagyon korán és nagyon komolyan végig kellett gondolni a következményeket”.

Nem utolsósorban nevezetesen azt a következményt, miszerint nem biztos, hogy egy-egy hétvégi rendezvény után hétfőn meglesz még az állásuk (egy olyan intézményben, ahol hírhedten elvű párttag az igazgató), másrészt pedig, hogy nem lesz-e politikai botrány belőle. Esszenciális volt egy védelmi vonal mihamarabbi kiépítése, amelyet meg is kezdett az időközben kialakult Hétvég-stáb.

„A védelmünk többértű volt. Az egyik fele az volt, hogy mindig legyen ott újságíró, aki a Népszabadságnak tudósít, mert az nagyon komoly legitimáció volt, akár egy apróhirdetés-szerű híradás is. Ez már legalitást, védelmet jelentett. A másik, hogy a szakma jeles emberei, akik megfelelően pozicionáltak voltak, tartsanak előadást, a nevük jelenjen meg. Ozsváth Károly, Szilárd János, Moussong-Kovács Erzsébet, Füredi János, ők mind szerepeltek a Hétvégeken.”

A Hétvégek ismertsége és népszerűsége évről évre nőtt, 1974 és 1986 között 25 alkalommal került megrendezésre különböző helyszíneken.

„Egy-egy rendezvényre 400–500 jelentkező volt, hely viszont csak 200. Tehát a mi feladatunk volt a szelektálás, megismertük a szakmát rendesen” – emlékszik vissza Harmatta.

„Sose csináltuk Budapesten, és ennek köszönhetően nagyon jól elterjesztette a szabadabb gondolkodást, a nagycsoport fogalmát a pszichiátriában. Azt mondhatom, használt a magyar pszichiátriának ez a rendezvénysorozat.”

A péntek délutánonként kezdődő és vasárnap délben véget érő Hétvégeken egymást váltották a nagycsoportok és a különféle pszichoterápiás módszereket demonstráló kis-

csoportok. Egy-egy rendezvényen három nagycsoportos és négy kiscsoportos ülésre jutott idő – így lehetőség volt valódi csoportdinamika kialakulására, valamint a kétféle csoportdinamika közti különbség megélésére. Egyéb kongresszusoktól eltérően a Hétvégeken az étkezéseket leszámítva nem volt szabadidő, társasági programokat, fogadásokat sem szerveztek, az együttlét fókuszában az ezáltal meglehetősen mély, közös lélektani munka állt.

„Maratoni effektusnak hívjuk” – magyarázza Harmatta – „azt, amikor az idődimenzió fellazulásával úgy érezzük, sokkal több ideje vagyunk együtt, mint a valóságban.”

A Hétvégek ebből fakadóan rendkívül intenzív és tartós hatást gyakoroltak a résztvevőkre. A rendezvények tematikus részét az előadások, illetve a hozzájuk kapcsolódó vitacsoportok alkották, a sajátélménycsoportok alternatívájaként egy idő után megjelentek az esetmegbeszélők. A kiscsoportok zöme szabad interakciós csoport volt, de a hipnózis és a pszichodráma is gyorsan teret hódított, később pedig bevezetésre került a rogersi (Tringer) és a relaxációs (Bagdy) kiscsoport. A stáb önmagában is csoportként működött két Hétvég között, rendszeres ülésekkel.

A szervezés mellett tudományos munkát is végeztek a szervezők, Harmatta például a nagycsoportot vizsgálta.

„Izgalmas időszak volt, persze sok erőfeszítést is követelt. A stábunk nyolc tagjára például egyetlen kétágyas szoba jutott, úgyhogy négy órát aludtunk váltásban, úgy dolgoztunk. Mindig kettő aludt, aztán másik kettő feküdt le. És így vasárnapra, a zárülésre már az eredményeket is prezentálni tudtuk.”

A Hétvégek sikerének vonzata – az országos ismeretségen kívül – végül mégiscsak állásuk elvesztése volt. A Fővárosi Pszichoterápiás Módszertani Központ élére – a már régen nyugdíjas korú – Szinetár mellé Váradi Géza pszichiátert nevezték ki igazgatónak, akinek alig leplezett pártmegbízásai között szerepelt az ún. Hidas-boyok eltávolítása. Az orvosok

akkoriban kétéves szerződésekkel dolgoztak, így nem volt nehéz dolga: 1977 nyarán egyszerűen nem hosszabbította meg egyikük szerződését sem. Harmatta – Szőnyi és Lust társaságában – a gyors felmondás mellett döntött, Lust a Paneth Gábor vezette Mentálhigiénés Intézetben folytatta pályafutását, míg ők ketten a már említett ESZTIK egy-egy osztályvezetői állását nyerték el, ahol az Egészségügyi Minisztérium háttérintézményeként különféle javaslatok és vizsgálatok megszervezése zajlott. Harmatta nevetve mesél főosztályvezetője hányattatásairól:

„Nagyon megbánta szegény, hogy odavett minket. Ugyanis, ami ki volt adva munka egy hétre, azt mi megcsináltuk másnapra, a klinikumból jöttünk, ahol egyszerre írtunk kórrajzot, kutattunk és szerveztünk – nem volt téma. És akkor bevittem egy kis sakkot, és mi ott sakkoztunk, na hát, az kiverte a biztosítékot.”

Hidas Györgyöt koholt vádak és politikai dehonesztálást követően valamivel később kényszerítették távozásra, az ő csatlakozása után kezdődött el a Tündérhegy megálmodása. A pszichoterápiás osztály felépítésének magját a Pszichoterápiás Hétvégek nagycsoport- és kiscsoportok váltakozására épülő struktúrája adta, amelyhez a három pszichiáter hozzátette a klinikumból addig szerzett tapasztalatait. Az egyik legfontosabb alapelv, amely azóta is Tündérhegy egyik legfőbb ismérve, az volt, hogy az orvosok és pszichológusok között ne legyen a pszichiátriai osztályokon oly természetes különbségtétel, hanem egyenrangú felekként egy teamet alkossanak. A kezdeti „álmodozásokban” Harmattáék kétszemélyes miniteameket is elképzelték, amelyek egymást kölcsönösen kisegítő pszichiáterből és pszichológusból álltak volna.

Fontos alapvetés volt még, hogy „ne gyógyszeres terápiára alapozunk, hanem következetesen pszichoterápiára. És nem kell fehér köpeny, nem kellene vizitek. Ezek forradalmi dolgok voltak a 80-as években.”

Harmatta élete egyik legfontosabb tanulságaként említi, hogy politikai összeköttetések hiányában is mindig akadtak pártfogói a „jó ügyeknek”, így az általuk kigondolt, hiánypótló pszichoterápiás osztály tervének is. Amikor Buda Béla 1978-ban megkapta a Sportkórház Pszichoterápiás Osztályának osztályvezetői pozícióját, Harmatta és Szőnyi segítettek az osztály felépítésében, majd csatlakoztak az 1979-ben Tündérhegyre került Hidashoz. Az eredeti Tündérhegy az OPNI-hoz tartozott, és a Szilassy út 6. szám alatt Tüdő- és Elmeosztályként működött, vagyis olyan krónikus pszichiátriai betegek feküdtek itt, akik tüdőbetegségben is szenvedtek. Az 1979-ben létrehozott pszichoterápiás központot Hidasék javaslatára – az akkoriban fellendülő rehabilitáció központú szemlélet jegyében – az OORI-hoz (Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet) integrálták. A Tüdő- és Elmeosztály fokozatosan kiköltözött, miközben a meglehetősen elhanyagolt állapotban lévő épületet renováltatta a fenntartó. 1979-től 1984-ig egyfajta átmeneti időszakról beszélhetünk, a munkálatok ideje alatt az Osztály ugyanis kizárólagosan ambulancia formájában működött. A személyzet létszáma már ebben az időben fokozatosan emelkedett, a terapeuták (pszichiáterek és pszichológusok) zömmel egyéni terápiákat tartottak, csoportterápiára – megfelelő hely hiányában – még kevésbé volt lehetőség. Az Ambulancia tulajdonképpen építkezési terület volt, sokszor a betegek és a személyzet palólakon közlekedett, fűtésként pedig legfeljebb a rezsót volt lehetőségük használni. Volt viszont – akkoriban modernnek számító – videofelszerelés, amely segítségével a szombati első interjúk felvételre kerültek, aztán hétfő délelőttönként a stáb együtt elemezte őket.

„Nagyon hasznos fejlesztő dolog volt, de az Osztály beindulása után már nem volt rá időnk.” – mondja Harmatta.

A fekvőbetegrészelek tehát 1984-ben nyíltak meg két emeleten, Hidas György osztályvezetése alatt: három részleg

volt, amelyeknek az élén Harmatta János, Szőnyi Gábor és Ajkay Klára mint vezető pszichológus álltak. Utóbbi a Mérei-féle iskola tanítványa volt, és rögtön meg is honosította az Osztályon a pszichodramát. A főnővérnek köszönhetően lelkes, fiatal nővérgárda érkezett, „az osztály telődése nem volt probléma, sorra jöttek a jó emberek, jó kollégák” – emlékszik vissza Harmatta, „együtt építettük fel a működésmódot, a rutint”. 1989-ig egy valódi virágkorról beszélhetünk: 10 kolléga csak az Ambulancián dolgozott, míg a fekvőbetegrészelek stábjába 18 főre rúgott.

A rendszerváltozás azonban több nehézséget hozott magával. Az egyik kritikus pont a beteglétszám csökkenése volt.

„Egyszer csak elfogytak a betegeink. Senki nem mert elmenni az új rendszerben betegállományba, így aztán lement a létszám 30 körülire, sőt, 30 alá...” – meséli Harmatta.

Életbe lépett a máig érvényes teljesítményfinanszírozási szisztéma is – ez szintén sok változást hozott magával a működésben. Hasonlóképpen változások voltak a korábban „örökéletűnek képelt első stáb”-ban is, Hidas György idősödésével passzívabbá vált, ezáltal nem tudta megfelelően képviselni az Osztály érdekeit a kellő időben. Fentiek együttesen vezettek ahhoz a Harmatta által „első krízisnek” aposztrofált helyzethez, amelynek során a vezetőség először egy hétmeletes, újonnan építendő pavilon legfelső emeletére tervezte száműzni a Tündérhegyet.

„Akkor egyszerűen megszűntünk volna” – mondja Harmatta. „Hatemeletnyi szomatikus osztály tetején, ott ezt a pszichoterápiát, ezt a légkört, hogy mi mások vagyunk, nem tudod megteremteni, az egy teljesen más beállítottság. Ezt fel kellett vállalni – folytatja –, és akkor mi nemet mondtunk a Hidasnak.”

Az Egészségügyi Minisztérium III-as Főosztályának akkori vezetője ekkor kijelentette, hogy két hét múlva felszámolják az Osztályt.

„Ez volt az a pont” – emlékszik vissza Harmatta –, „amikor kifejezetten jól jött, hogy anno Szinetár megkövetelte a második diploma megszerzését – én akkor ugyanis elvégeztem a szociológia szakot. És így volt a Szociológiai Társaságnak köszönhetően egy csatornám Jávor Andrásához, aki egészségügyi államtitkár volt. Ő javasolta, hogy írjunk megvalósíthatósági tanulmányt, több döntési ponttal – három ilyen született, és ezekből választottak.”

Így került vissza 1994. január 1-jétől a Tündérhegy az OPNI felügyelete alá, Hidas Györgyöt Veér András főigazgató nyugdíjazta, így márciustól megbízottként, majd novembertől kinevezett osztályvezetőként Harmatta János került az osztály élére. Az Osztály tehát állt, a stáb viszont időközben elfogyott, novemberben pedig még két neves kolléga felmondott, akiket Harmatta részlegvezetőnek szánt volna. Az új kollégák lelkesek voltak, de „a pszichoterápiáról névleg hallottak valamit, az ott dolgozó szocioterapeutáknak nagyobb szakértelme volt, mint az érkező pszichológusoknak és orvosoknak”.

A régiiek közül két pszichológus maradt – Soós Nóra és Benkő Andrea –, akiket megbízott a részlegvezetéssel, így esett, hogy – a magyar pszichiátria történetében unikális módon – „az elkövetkező 10 évben a Tündérhegyen orvosok dolgoztak pszichológusok keze alatt”.

Az Osztály tehát fokozatosan újraépült, miközben kialakult a jelenlegi terapeuta-létszám. Az 1987-től már létező tündérhegyi pszichoterapeuta-képzés mellett az Osztály hétvégénként otthont adott az akkoriban induló szociális munkásképzésnek is, amelynek tervezésében – ismét csak szociológus kapcsolatainak köszönhetően – Harmatta is részt vett. Ráadásul 1994-től a Pszichiátriai Társaság főtítkára volt, így folyamatos „lehetősége nyílt rálátni a pszichiátriai osztályokra, kapcsolatokat építeni, amelyekre a mai napig lehet támaszkodni”.

2007-ben, az OPNI megszűnésekor egy ideig az illetékesek „észre sem vették, hogy a Tündérhegy is odatartozik, mert hát külön telephelyen volt” – nevet Harmatta. Aztán hosszadalmas huzavona kezdődött, „a Főváros és a Minisztérium egymással vitázott, hogy melyik konfiskáljon minket”. Egy időben az ágyak a Szent István Kórházhoz tartoztak, a nagyobb működési zavarok ügyében az Egészségügyi Készletgazdálkodási Intézet volt a felelős, a stáb az OORI alkalmazásában állt, az ételszállítás a Királyhágó útról történt, de ha egy kiégett villanykörtét ki kellett cserélni, azt az osztályvezető főorvos szerezte be önköltségen. A Minisztérium végül úgy döntött, Tündérhegy nem megszüntethető, mert az „politikai okokból káros lenne”.

„Logikus” – mondja Harmatta – „a kimutatások szerint a 60 ágyon 60 beteg feküdt. Tudták, hogy ha lejön az újságokban, hogy a 60 beteget szétzavarták, azt nem bírják ki politikailag. 2009-ig több mézesmadzagot is elhúztak az orrom előtt”, – így fogalmaz.

Felajánlották a Budai Gyermekkórház épületét a Rózsadombon, vagy, hogy a Szent János Kórház Pesthidegkúti Rehabilitációs Pszichiátriai Osztályának épületére húznak még egy emeletet számukra, de Harmatta mindkettőre nemet mondott. Így végül, 2009. július 1-jétől – ismét – az OORI-hoz került, megkapva a jelenlegi három, frissen felújított pavilonépületet. Jelenleg a helyzet stabil, pszichoterápiás szemléletű osztályra változatlanul szükség van.

„Sokat kell küszködni, az erőfeszítést, én azt mondom, meg kell tenni, de igazában, ha nincsenek jó támogatók, jó segítők és főleg, ha nem igaz ügyért harcol az ember, akkor nem megy” – mondja interjúnk zárásaként Harmatta.

Az Ő pályafutása is bizonyítja – gondoljunk a 2007-től a MaCsopE szárnyai alatt újraindult Hétvégekre –, hogy a magyar pszichiátriában voltak és vannak jó ügyek.

A riport megírásakor az elhangzottakon kívül felhasznált irodalom:

Harmatta János: A Pszichoterápiás Hétvégek (1974–1986) története és hatása

1965 februárjában, amikor a Lipótra kerültem, Füzéký Bálint kollégám elvitt Levendel László éppen hogy tolerált összejevete-lére, ahol Mezei Árpád tartott szenzációs, a magyar pszichoana-litikus műltra alapuló előadásokat. Itt lehetett megismerkedni a szakma nagy öregjeivel. Mint Nemes Livia és Binéth Ágnes, meg a fiatalokkal, így Jánossal is. A pszichoanalitikus-képzés a ma-gánrendelőkben folyt Hermannál, Rajkánál, Székácsnál.

A pszichoterápia akkor a tiltott és a tolerált közötti szürkező-nához tartozott. Így működhetett Kun Miklós osztálya, és így le-hetett Mérei Ferenc az új Pszichológiai Labor vezetője. Elindul-hattak a kiscsoportok, majd be lehetett vezetni a nagycsoport eddig ismeretlen módszerét, majd a családterápiát is.

Ma is sok orvos és pszichológus szeretne pszichoterapeuta lenni, de hogy lesz-e állás számukra állami intézményben, az kérdé-ses, mert a jelenlegi finanszírozás szerint nem tudja senki „meg-termelni” a saját munkabérét. Igaz, nemrég nyílt egy részleg a Nyíró-OPAI-ban Kéri Szabolcs osztályán Csígyó Katalin irányí-tásával. A legtöbben a magánellátásban tevékenykednek.

János kiemelkedő szerepet tölt be az MPT-ben. 16 éven ke-resztül volt főtákar vagy elnök, mialatt sikerült a vándorgyüle-sek résztvevőinek létszámát 50 főről 1200–1400-ra és fizetősé feltornászni. Már korábban vállalta a Pszichoterápiás Tanács vezetését, és sokat tett a szakág szakvizsgával való elismertetése érdekében. Tevékenységét nem lehet eléggé méltatni!

BÁNKI M. CSABA

Kopacz Erika

A pszichiátriai múltja, jelene, jövője Bánki M. Csaba professzor úr szemüvegén keresztül



Az a megtiszteltetés ért, hogy felkértek, készít-sek egy interjút szakmánk jeles képviselőjével, a bio-lógiai pszichiátria egyik magyarországi meg-teremtőjével, Bánki M. Csaba professzor úrral. Azt hiszem, senkinek nem kell bemutatnom őt, mégis pár mondatban összefoglalnám a pályá-futását.

Orvos és irodalomtanár szülők gyermekeként 1947-ben született, és bár eredetileg filmrendezőnek készült, ehelyett mégis orvosi diplomát kapott 1972-ben Budapesten, majd pszichiáter és pszichofarmakológus lett.

1974 szeptemberétől mindmáig Nagyállóban dolgozik. 1980–2007 között osztályt vezetett (Nagyálló akkor az or-szág legnagyobb szakkórháza volt), egy ideig tudományos igazgató volt, majd utóbb oktatási-tudományos szaktanács-adó.

1972-től foglalkozik kutatással, saját munkáiból írt két-százegynéhány lektorált közleményt, ezekből kerekén 140-es

impaktfaktor származott. Írt emellett kilenc önálló könyvet és kb. két tucat könyvfejezetet. 1986-ban lett kandidátus (ma PhD-nek mondjuk), 1994-ben az MTA doktora. 1995-től címzetes docensként, 2007-től címzetes professzorként szolgálja az oktatást. Öt-hat nyelven beszél, és legalább még egyszer ennyin olvas.

Sok rövidebb-hosszabb európai tanulmányút után 1984–1986 között az amerikai Duke Egyetemen (N. C.) volt meghívott vendégprofesszor. Amerikába 1987 és 1994 között évente – ha tehetett, többször is – „hazajárt”; a Duke, később az atlantai Emory egyetemmel évtizedes együttműködésben folytatott kutatásainak egyes eredményeit még ma is idézik.

Az évek során több tucat tudományos társaságban és egyesületben viselt (esetenként vezető) tisztséget, néhánynak ma is tagja. Alapító elnökként 14 éven át (1993–2007) vezette az azóta megszűnt Magyar Neuropszichofarmakológiai Egyesületet (HCNP); 2006 óta pedig az MPT Biológiai Pszichiátriai Egyesülete tiszteli meg az elnöki poszttal. Több mint húsz éven át dolgozott a Pszichiátriai Szakmai Kollégiumban, az MTA Doktori Tanácsában és egymást követő szakmai bizottságaiban. 2007–2012 között a Debreceni Egyetem Egészségügyi Karának volt vezető oktatója. 2007 végén elméletileg nyugdíjba ment, ami persze csak az osztályvezetésre és a napi rutinra vonatkozik: aktív szaktanácsadóként ma is része a Sántha Kálmán Szakkórház csapatának.

A gyógyítás mellett – amit nem lehet abbahagyni – az oktatás, a tudomány és az ismeretterjesztés máig szívügye. Nem a kitüntetésekért csinálja (bár abból is került néhány: Markusovszky, Nemes Nagy Ágnes, Nyíró Gyula, Oláh Gusztáv életműdíj stb.), hanem a pusztán örömeért, és mert konokul hiszi, hogy érdemes. Persze nem tagadja, néha az elismerés is jólesik...

„A világon minden gyerek azt képzei, hogy fantáziavilága egyedülálló. A pszichiátria azonban tudja, hogy a szubjektív fan-

tázia örömei és rettegései az emberiség közös öröksége.” (Alfred Bester)

Az első kérdésemre, hogy hogyan látja Professzor úr a pszichiátria fejlődésének ívét, azt válaszolta, hogy ívnek sajnos nem mondaná, inkább hullámvásznak. Így hát felültem mellé a magyarországi pszichiátria virtuális hullámvásútjára, és hallgatva szakavatott idegenvezetését, megismerhettem lendületes felfutásokat, hurkokat, fordulópontokat és csavarakat, hosszú és sivár hullámvölgyeket.

Bánki M. Csaba professzor úr a Lipót születését jelölte meg számomra kiindulási pontnak, azt az intézetet, mely akkor (1868) Európában is kiemelkedőnek számított, sok tekintetben „emberibb” volt, mint például a bécsi Narrenturm. Emlékezetes periódus volt a 20. század elején a pszichoanalízis élvonalához kapcsolódás Ferenczi Sándor, Bálint Mihály, Szondi Lipót által (bár többségük nem a magyar pszichiátriát gazdagította, de ez a lényegén nem változtat). A pszichózisok első valóban hatásos kezelése Budapesthez és Meduna László nevéhez fűződik, kerekén négy évvel az ECT felfedezése előtt. A virtuális hullámvásút következő hullámán már Benedek István *Aranyketrec* című könyve bizonyos értelemben akár a közösségi pszichiátria előfutárának volt tekinthető.

A magyar elmeügy korábbi szervezői időnként szintén megelőzték a korukat (Oláh Gusztáv, Pándy Kálmán, Hollós István). A hazai biológiai pszichiátriai kutatások újabb kori rövid, alig 20–30 éves sikertörténetét az 1970-es évek közepétől: Stuart Montgomery szavával az akkori „ifjú orosz-lánok” dinamikus és optimista csapata írta, a nemzetközi élvonal figyelemével és lelkes helyeslésével. Ezen jeles csapat kiemelkedő alakjai közé tartozik Bánki M. Csaba professzor úr is, akik folyamatosan írtak vezető folyóiratokba, ezáltal a magyar pszichiátria idézettsége alig egy évtizeden belül a világanglista 9. helyére rukkolt előre. Kár, hogy csak rövid ideig... de reményt ad látni, hogy néhányan (régiek és fia-

talabbak egyaránt) most is ott vannak a csúcok közelében. Tehetségben Magyarországon ma sincs hiány, és néhol termékeny talajra hullottak a magvak.

Bánki professzor úr 1974 óta dolgozik a nagykállói intézet falai között. A sikerek közé sorolható, hogy ezt az intézményt eddig szinte sértetlenül sikerült megőrizni. Mindig voltak ellenzői; négyszer indítottak ellene összehangolt támadást és próbálták meg mindenestől krónikus elfekvő részleggé, más-kor szociális otthonná alakítani, sőt egyesek (1976-ban) „felszántani és sóval bevetni” tervezték. Nem sikerült; „talán csak beképzeltség, de az akkori idők néhány hírhedt konfliktusa, a rám aggatott mindenféle jelzőkkel együtt, legalábbis részben ezzel függhetett össze” – emlékezik vissza professzor úr. Mindeközben a kórházat kétszer újítták fel egészében, és legalább még négyszer kisebb részleteiben. Az ágyak száma némiképp csökkent ugyan, de szakmailag teljesen indokoltan és megalapozottan, az ellátásban pedig ez több előnyt, mint hátrányt jelentett. 1974-ben „Megyei Elme- és Ideggyógyintézetnek” hívták (1895-ös alapítása óta az volt a hetedik – vagy talán a nyolcadik? – neve). 1990 után néhány évvel „Pszichiátriai Szakkórházzá” keresztelték át, majd felvette Sántha Kálmán nevét. Igaz, hogy a nagy kórházösszevonások részeként ma már nem önálló szervezetben, hanem a megyei oktatókórház-komplexum részeként működik, de ez kizárólag technikai kérdés: a szakmai munkát alapvetően nem érinti, vagy inkább még segíti és ösztönzi is. Nem tudni meddig marad így, de momentán a pszichiátria kiirtásán fázdozók lendülete mintha kissé alábbhagyott volna, vagy egyelőre megállt a Tiszánál.

Tulajdonképpen a pszichiátria nagyobb fordulópontjai mindmáig lezáratlan kérdések. A mentális betegség fogalmát például máig nem tudjuk igazán definiálni, valóságos kóreredetüket, illetve patomechanizmusait pedig továbbra is csak találgatjuk. A véletlenül felfedezett gyógyszerek hatásának

puszta megfordítása önmagában ritkán elegendő magyarázat a betegségek okaira, ez a módszer az általános medicinában se vált be.

Idegenvezetőm azt vetíti előre, hogy a pszichiátria igazi („kopernikuszi”?) mérföldköve nem mögöttünk, hanem még (messze?) előttünk van. Ma körülbelül ott tartunk, ahol a fizika volt Newton vagy a biológia Darwin előtt. Leírjuk a látható jelenségeket, megfigyelünk, osztályozunk, de a lényegét: az agy és az elme (tudat, lélek stb.) összefüggését mindmáig nem igazán értjük. Valójában fogalmunk sincs, hogyan hozza létre az agy a mentálisnak mondott jelenségeket, milyen mechanizmussal és milyen törvényszerűségek szerint? A „test és lélek” közti szakadék az utóbbi évtizedek kutatásai nyomán érezhetően szűkül, de még korántsem tűnt el. Egyesek szerint soha nem is fog (?), de Bánki professzor ennél optimistább, és számít rá, hogy „összenő, ami összetartozik”.

A hullámvölgyeket csak azért nem sorolja most és itt mind fel, mert lehangoló és kiábrándító volna. A megérkezés a mába egy „nagy lecsúszás”, melyben a globális nemzetközi ellenszél hatása nagyobb, mint a szakma münchauseni húzóereje, de ez már nem csak magyar jelenség. A hullámvölgyek kapcsán megemlíti a bontakozó pszichoanalízis elnyomását, melynek következtében számos képviselőjük külföldre távozni kényszerült. Felmerül Meduna László esete is, akinek szintén el kellett hagynia Magyarországot, és akinek a nevét az amerikai Duke Egyetemen (Észak-Karolina) minden orvostanhallgató ismerte még a 80-as évek közepén is, miközben itthon jóformán senki (megjegyzem, még ma sincs a Wikipédián magyar nyelven szócikke). A II. világháború utáni évek ideológiai parancsuralmának gondolatsorvasztó hatását megélhette Magyarországon belül a pszichiátria is. Szerencsére nem tartott sokáig, sőt a „gulyáskommunizmus” idején – az 1960-as évektől – már igazából nem jelentett akadályt sem. A külső nehézségek időnként csak ürügyül szolgáltak

a status quo kényelmének őrzésére, a tétlen és biztonságos alkalmazkodásra. Ezt követően egy újabb felívelő hullám következett, amikor is alaposan felforgatták ezt az országot, és benne a pszichiátriát is – emlékszik vissza Bánki professzor úr. Komolyan azt hitték, hogy rövid idő alatt minden hátrányunkat behozhatjuk. Eszükbe se jutott a bölcs Teng Hsziao-ping intelme: ha hirtelen kinyitunk minden ablakot, bejön a jó levegő – és vele a legyek, a szúnyogok, a szemét... Így érkezünk meg a Lipót 2007-es bezárásáig, aminél durvább és ostobább döntést talán máig se hoztak ebben az országban. Ezt a történetet, különösen annak sűrű homályba burkolózó folytatását talán az idők során egy „nagyon mély analízissel” valakik feltárják.

1998-ban, ekkor még Arató Mihállyal (korszakának egyik legkiválóbb kutató elméje, a klinikai agykutatás nemzetközi élvonalába tartozó briliáns szellem, akit sajnálatosan korán vesztettünk el), majd 2008-ban is írt Professzor úr a modern pszichiátriáról (kell-e, van-e, volt-e Magyarországon modern pszichiátria). Idegenvezetőmben feltörnek az emlékek a jó barátról:

„Az 1980-as évek közepén egymást váltottuk vele Amerikában, előtte és utána is hosszú éveken át dolgoztunk együtt kiötlött programokon, amiből több tucat közös publikáció született. Talán ezért láttuk a magyar pszichiátria sorsát és jövőjét is lényegében hasonlóan, ebből születtek azok az írássok. Hozzáteszem: jó néhány részletkérdésben egyáltalán nem értettünk egyet, sokat vitatkoztunk, néha igen hevesen (ami egyikünkötől sem volt idegen) – de az ilyen viták mindkettőnkre jó hatással voltak, mert továbbgondolásra és alaposabb mérlegelésre készítettek. Idén aktuális az elmúlt 10 év alapján az újabb véleményalkotás, de ez már nem az én feladatom, miért is tenném. A magyar pszichiátria elmúlt 30 évének hangulatváltozásait semmi nem tükrözte jobban, mint

annak a három cikknek a visszhangja. Az elsőre az akkori vezérkar csaknem minden prominens tagja személyesen reagált, néhányan közülük nem is leplezték a sértettségüket. A másodikra már csupán két kedves, baráti és lényegében egyetértő reflexió érkezett – a harmadikra pedig egy sem.”

Leszálltunk tehát a virtuális hullámvasútról, és búcsúzóul megtörtént a közös utazásunk summázása is professzor úr által:

„A forrongó korszak lezárult, a dolgok mennek a maguk útján, a lázongást és az útkeresést – Freud egykori szavait kölcsönvéve – lassan felváltja a csendes elégedetlenség és a hétköznapi boldogtalanság. Mellesleg az is elég nyilvánvaló, hogy a világ (különösen Európa) jelenlegi sorskérdései között bizony nem a pszichiátria helyzete áll az első helyen. Tulajdonképpen többé-kevésbé elértük a célt. A mai magyar pszichiátria már legfeljebb csak részletkérdésekben, árnyalatokban, hangsúlyokban különbözik a többi európai ország gyakorlatától. Ugyanazok a szabályok, ugyanaz a szemléletmód, ugyanaz a minősítési rendszer, ugyanazokat a gyógyszereket írjuk fel ugyanazzal az alkalmazási előirattal. Más kérdés, hogy ez vajon közös siker-e, vagy inkább közös zsákutca? Merthogy máshol is egyre több a józanul elégedetlen hang. A DSM-5 például egyre élesedő vitákban született, sokan – köztük a legkiválóbbak – végig elleneztek, a NIMH (az USA országos intézete) mindenestől elutasítja, és helyette gyökeresen új nozológiai megközelítésen (RDoC) dolgozik. Minden jel arra mutat, hogy DSM-6 már biztosan nem lesz... A pszichofarmakológia válsága is egyre nyilvánvalóbb: nincsenek új hatóanyagok, gyakorlatilag megszűnt a fejlesztés, a vezető gyógyszercégek egymás után törölték a pszichiátriai (CNS) programjaikat. Nem látszanak igazán új fejlemények a pszichoterápiában sem... persze, folytatódnak a generikus programok, egyre szabályozottabbak (menedzseltebbek) a

betegutak, tízezerrel készülnek – mindinkább magánvállalkozásokban – a legkülönbözőbb szakértői projektek, modellek, áttekintések, gyönyörű grafikonokkal és statisztikai elemzésekkel teli fehér és zöld könyvek; ott vannak szinte minden hatóság, minden intézmény, hivatal asztalán, és természetesen az interneten. Korábban elképzelhetetlen szintre fejlődött a szervezés, irányítás, modellezés, az adatgyűjtés, nyilvántartás, felügyelet és ellenőrzés. Az én korosztályom, a hozzám hasonlóan gondolkodó elmék számára mindössze egy kérdés marad nyitva: ha minden kreatív elme kizárólag szervez és tervez, másokat akar irányítani és ellenőrizni – ki fog gyógyítani? Ki fog kutatni? Az orvostudomány eredetileg a betegágy mellől indult, és azt kereste, hogyan tudnánk jobban gyógyítani. Manapság viszont az az ember érzése (egyes országokban még jobban, mint itthon), hogy ehelyett a legfőbb mérce lassan mindenütt egyedül a szervezők, az irányítók, a programozók és mindenekelőtt a finanszírozók elégedettsége...

Példaként felmerült a rezidensképzés, melynek sem keretszámait, sem a szakmai előmenetel feltételeit nem a szakma dönti el, ezért nincs is rájuk érdemi hatása. Némelyik egyetem igazi karizmatikus vezetőinél évekkel ezelőtt sokkal több pszichiáter rezidens jelentkezett volna, mint amennyit a hivatal tervei engedélyeztek, és hiába voltunk (vagyunk) „hiányszakma”, attól eltérni sehol nem voltak hajlandók.

Vajon senki nem kérdezi meg a külföldre pályázókat vagy a kizárólag magánpraxisra készülöket, hogy miért teszik? Vagy senki nem figyel oda a válaszokra? Hiszen azokból rögtön nyilvánvaló, mit kellene (vagy mit lehetne) tenni, nem igaz? Egyfelől tudomásul kell venni, hogy a világunk globalizálódik – de hát ezt akartuk, nem? Ezért léptünk be az EU-ba! Ezzel bizony együtt jár, hogy bárki vállalhat munkát más országokban. Ha ott jobban megfizetik, ha ott jobbak a munka-

körülményei, ha ott érdekesebb, vonzóbb a feladat, ha jobbak az előrejutás esélyei – akkor ezzel kell itthon versenyeznünk. Azok az idők elmúltak, amikor parancsba lehetett adni, ki hova megy dolgozni... és bizony azok az idők is, amikor én magam és sokan a hozzám hasonlóak közül, úgy döntöttünk, hogy számos kínálókozó lehetőség, nagyvonalú meghívások és kedves marasztalások ellenére hazajöttünk és (a mainál sokkal nehezebb körülmények között) itthon folytattuk. Talán pusztá makacsságból, bizonyítani akarásból, vagy mert legbelül úgy éreztük, hogy mi valahogy mégis ide tartozunk. Bennem például mindig erős volt az a késztetés, hogy ott kell új dolgokat csinálni, ahol még nincsenek; kényelmesen beállni olyan sorba, ahol már éppen elegenden vannak, közel se tűnt olyan izgalmasnak. Csak hát az egy másik világ volt, és persze abban se mindenki gondolkodott így...”

Ennél a pontnál jöttem rá, hogy bizonyosan több kollégával együtt, választ kaptam arra a soha fel nem tett kérdésre, hogy miért tértem haza Magyarországra.

Remélem, ötven év múlva – jutalomként – ugyanilyen bölcsességgel, derűvel, lelki nyugalommal fogunk mindannyian visszaemlékezni egy beteljesült sikeres szakmai életútra, amint teszi ezt Bánki M. Csaba professzor úr.

Maradtak fel nem tett kérdések:

Elvégtetlen feladat marad az újabb „évtizedelemző” dolgozat megírása?

Ki fog mérleget készíteni, jósolni, vizionálni, lármafát vagy fáklyát gyújtani, utat mutatni, netán kutatni, nyomot hagyni?

Egyenként gyűjtjük az oboloszokat Kharón ladikjára, de ki viszi át szakmát a túlsó partra?

Ezeket a kérdéseket már csak magamnak teszem fel, és csak remélni merem, hogy az olvasók tudják a választ.

Medikusként kezdtem bejárni a Lipótra, ahol még láttam szoborra merevedett férfiakat, ágyukba húzódott és onnan ki nem kelő nőket, valamint a folyosókon összekapó betegeket, ahol a vita olykor-olykor tettelegességgel végződött. Végzés után Egerbe kerültem, ahol Csekey László osztályán már nem fordult elő ilyesmi, és nyugalmasabb volt, mint a belosztály, ahol vasárnaponként 2-3 gyomormosás folyt egyszerre. A pszichiátrián mindezt már a chlorpromazin megjelenésének lehetett tulajdonítani. Az egyre gyarapodó tranquillánsokat örömmel üdvözlöttük és használtuk anélkül, hogy pontos hatásmechanizmusukkal tisztában lettünk volna.

A World Federation of Societies of Biological Psychiatry 1974-ben Argentínában alakult. Ebben az időben már számtalan értékes cikk jelent meg ebben a témában, de a hazai szerzők csak a hetvenes évek végén kezdtek publikálni külföldön majd itthon is. A szakma megbecsülése abból is látszik, hogy 1980-ban az MPT alakuló ülésén az első előadó Lipcsey Attila volt (amit FJ szociálpszichiátriai, végül Simek Zsófia epidemiológiai összefoglalója követett). A két irányzat, bár élesen különböző meggyőződést vallott, azonban a bomba csak kilenc év múlva robbant.

A kéziratot, mely a vitát kiváltotta, Bánki M. Csaba és Arató Mihály küldte be a Psychiatria Hungaricához (PH), az MPT tudományos folyóiratához, 1989-ben. A kéziratok megjelentetéséről a lapnál a felelős szerkesztő, illetve a rendszeresen összeülő szerkesztőség általában önállóan döntött, azonban ez esetben kétségek merültek fel a megjelentethetőségről, így Buda Béla kikérte a szerkesztőbizottság minden tagjának véleményét. A többség az elutasítás mellett foglalt állást. Emlékeim szerint ketten, Fenyvesi Tamás (a Társaság főtítkárhelyettese, az akkori Róbert Kórház főorvosa, aki szörnyű balesete után sajnálatosan korán hagyott itt minket) és én ragaszkodtunk a megjelentetéshez. Hosszú vita után végül elfogadást nyert kompromisszumos javaslatom: a cikket hozzászólásokkal együtt tettük közzé az „Achilles-sarokban”.

A publikált dolgozat nagyon megosztotta a szakmát, és nemcsak a két szerző éles véleménynyilvánítása, hanem a hozzászólások is.

Mi lehetett az akkori „lázadó fiatalok” cikkében félelmetes, szokatlan, ki emlékszik ma már? Mindenesetre nagy merészség volt nekiszegezni az „elitnek”, a cikk megjelentetéséről is döntést hozóknak a vádat: „A magyar pszichiátria vezetői nem tiltakoztak...”. Volt ebben minden, nemcsak bátor öszinteség, nemcsak segélykérés, hogy tegyetek már valamit, hisz a hatalom a ti kezetekben van, hanem szerencsére nagyfokú remény a toleranciára. De megértel! Ezt bizonyítja, hogy gyakorlatilag mind a 11 hozzászóló elfogadta a cikk jobbító szándékát, kiállt a célok, azok fontossága mellett.

Az én írásom kicsit ironikusnak sikerült, ma sem értem, hogyan találtam meg a rengeteg Biblia-idézetet. Mindenesetre Csaba nagyon higgadtan bizonyult válaszában. A második cikk alig jelentett meglepetést, a harmadikat meg már a mai helyzet szarkasztikus bemutatásaként és egyetértéssel fogadta mindenki.

A két irányzat közeledett egymáshoz, legfeljebb Tihanyban, a Magyar Neuropszichofarmakológusok Konferenciáján volt egy-két élesebb csattanás, de mára mindez a múlt részévé vált.

A remek interjúból kimaradt, hogy közben BMC minden konferencia legkeresettebb előadója lett. Izgalmas prezentációiban nem csak, amit mond, de ragyogó diái is vonzzák a közönséget. Ma már ritkábban hallható, de a Biológiai Pszichiátria éves összejövetelén, amit ő rendez minden novemberben, biztosan meg lehet találni.

RIHMER ZOLTÁN

Fedeles Máté

*„Mi, pszichiáterek,
úriemberek vagyunk...”*



Az elmúlt időszakban több alkalommal is lehetőségem nyílt arra, hogy Rihmer professzor előadásait hallhassam, emlékszem, legutóbb a rezidensképzés keretében beszélt nekünk a bipoláris betegség diagnosztikájáról és kezeléséről, azelőtt pedig az öngyilkossággal kapcsolatban mutatta be a legújabb kutatási eredményeket. A mellettem ülő fiatal kollégával azon csodálkoztunk, hogyan lehetséges ilyen szórakoztató előadást tartani erről a rendkívül nehéz és szomorú témáról. Eszembe jut egy másik alkalom is, amikor Puccini műveiben elemezte az öngyilkosságokat, behozva ezzel olyan nézőpontot, amelyre én korábban – mint Puccini-rajongó – soha nem gondoltam. Rihmer tanár úr nemrégiben budapesti rendelőjében fogadott, miután megkértem, hogy meséljen életéről, munkásságáról, kutatásairól. Számítottam rá, hogy a beszélgetésből sokat fogok tanulni, és valóban így lett, az utolsó percig tanított is, tanácsokkal látott el.

Dr. Rihmer Zoltán 1947-ben született Pécsen. Orvosi diplomáját 1971-ben szerezte a Pécsi Orvostudományi Egyetemen. 1971 és 1973 között a Pomázi Munkaterápiás Intézetben, 1973-tól pedig az intézmény bezárásáig az Országos

Pszichiátriai és Neurológiai Intézetben dolgozott. 1983-tól osztályvezető és szakambulancia-vezető főorvos lett.

Pszichiátriából, neurológiából és klinikai farmakológiából szakvizsgázott. 1986-tól fogva vesz részt az orvos- és szakorvosképzésben, valamint a klinikai szakpszichológus képzésben. A budapesti Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kara Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikájának külső munkatársaként 1986 és 1990 között, illetve 2004-től orvostanhallgatók csoportos oktatását vezette. Klinikai és tudományos-kutatási érdeklődése a kedély- és szorongásos betegségek genetikai-biológiai, valamint klinikai és epidemiológiai vonatkozásainak vizsgálata, különös tekintettel a depressziós betegségek klinikai diagnózisára, a terápiák meghatározására, illetve a pszichiátriai betegek öngyilkosságának megelőzésére.

Az orvostudomány kandidátusa tudományos fokozatot 1995-ben nyerte el, ezt követően kezdett el intenzívebben foglalkozni a major depressziók és a szuicídium összefüggésével. Az MTA (orvostudomány) doktori fokozatot 2004-ben szerezte meg, számos nemzetközi szakmai díja mellett 2012-ben Széchenyi-díjjal jutalmazták, és 2018-tól az Európai Tudományos és Művészeti Akadémia rendes tagja. Tudományos kutatásairól több mint 550 (310 angol nyelvű) közleményben számolt be, független idézettsége közel 8000. Számos nemzetközi és hazai szakmai társaság és szakmai folyóirat tagja, illetve szerkesztőségi tagja, vezetőségi tagja.

Klinikai kutatásait mindvégig Magyarországon folytatta, ez alól csak az az időszak volt kivétel, amikor 1993-ban két hónapot töltött Svédországban, ahol az ún. Gotland-vizsgálatba bekapcsolódva több érdekes, új eredményre jutott. Több mint 25 éve rendszeres szakmai kapcsolatban van amerikai, angol és olasz munkacsoportokkal, akikkel a depressziós betegségek és a szuicídium klinikai és pszichoszociális vonatkozásait kutatják jelenleg is folyamatban lévő közös vizsgálataik

során. Több hazai és külföldi tudományos társaságnak, illetve szervezetnek tagja, tisztségviselője, jelentős szakmai lapok szerkesztőbizottsági tagja, valamint számos könyv szerzője, társszerzője.

Beszélgetésünk elején Budapestre kerülésének körülményeiről kérdeztem.

„Majdnem minden fontos esemény során ott van a háttérben az asszony. Pécsi születésű vagyok, Baranyában sok német származású ember él, Mária Terézia idején, az 1700-as évek második felében sokakat betelepítettek, így került a Rihmer család is ide, valahonnan Weimar környékéről.

Pécsváradon éltünk, ez a gyönyörű kisváros Pécsből nem messze található, ott volt édesapám és nagyapám is ügyvéd. A nyolc általánost a pécsváradai iskolában jártam, nagyon jó iskola volt, a tanárok nagy része Pécsről járt ki, például az énektanárom, Várnai Ferenc kiváló zenekutató, zeneszerző lett később. 14 éves koromban a pécsi Nagy Lajos Gimnáziumba kerültem, kollégista lettem. A bátyám két évvel idősebb nálam, ő is oda járt, később az egyetemen is követtem, merthogy ő is orvos lett, neurológusként dolgozott, de letette a pszichiátria szakvizsgát is, sőt egy ideig pszichiáterként is rendelt.

Gyerekkoromban még gépészmérnök akartam lenni, mert nagyon érdekelték az autók, de valahogy úgy alakult, hogy jelentkeztem az orvosira, és föl is vettek. Egyáltalán nem bántam meg, tetszett a társaság, az egyetemi élet, ott is kollégista voltam négy éven keresztül. Később az öcsém is a pécsi egyetemre került, ő a jogi fakultásra. 1971-ben végeztem, de már egyetem közben évfolyamtársam és csoporttársam volt későbbi feleségem, Harmati Lídia. Mivel az ő családja Budapesten élt, második év után feljött a fővárosba, és itt fejezte be az egyetemet. Nagyon jó volt a Pécsi Egyetem, emlékszem, 222-en kezdtünk, és körülbelül 160-an végeztünk, már a második év végén eldőlt, hogy nem lesz köztünk aranygyűrűs,

ugyanis mindenkinek volt már legalább egy négyese. A tanárok szigorúak voltak, de jól is volt ez így... Azokban az időkben tanított ott Szentágothai és Kerpel-Fronius professzor, Halász Béla, a kiváló anatómus és Környey, a neurológia professzora, Ozsváth Károly akkor még a Honvéd Kórházban dolgozott.”

„Szigorló évet már Budapesten töltöttem, 1971-ben, a végzés után én is végleg felköltöztem Pestre, bízunk abban, hogy házastársakként könnyebben kapunk állást. Abban az időben három helyet lehetett megpályázni, de általában azért mindenki megtalálta a neki megfelelőt. Szigorlóként a feleségemmel a Lipótmezőre jártunk dolgozni ápolóként egy kis ösztöndíj kiegészítés gyanánt, akkoriban negyedévtől felfelé az orvostanhallgatók szakápolói fizetést kaptak. Szerencsémre Kun Miklós osztályára kerültem, ahol Füredi János akkor mint alorvos dolgozott. Betartottuk azt, hogy ha minket ápolóként vettek fel, akkor ápolói feladatot végzünk, bár nagyon rendesek voltak a nővérek, igyekeztek kímélni minket. Az orvosok is nagyon segítőkészek voltak, ők is taníttattak minket. Ez egy nagy, akut felvételes pszichiátriai osztály volt 110 ágygal, nagyon nagy felvételi területtel, óriási forgalom volt, minden nap rengeteg új beteg érkezett. Én akkor már leginkább pszichiáter szerettem volna lenni, megpályáztam egy pszichiátriai, egy belgyógyászati és egy neurológiai állást, de a pszichiátria Pomázon volt, mert egy kolléganőnek – akit én egyébként nagyon szerettem –, protekciója volt a Lipóton, így ott nem maradt hely. Egy évig tehát Pomázon voltam az alkoholelvonón, ott Kosza Ida segített engem. Egyszer megkért, mikor még fiatal orvos voltam, hogy helyettesítsem távollétében a szentendrei ideggondozóban, ez akkoriban így ment, mert nem volt más. Legalább valamifajta önállóságot is megtapasztaltam, később is visszajártam oda helyettesíteni. Miután a korábban említett kolléganő elment, végre felvettek a Lipótra.”

Az akkori viszonyokra kérdezve professzor úr rögtön mesélni kezdett a gyógyszeres terápiákról.

„Akkor már azért voltak antipszichotikumok: a haloperidol, a hibernál származékai, majd a clozapin, valamint antidepresszívumok, lítium. A benzodiazepinek is sorban jöttek, először a Seduxen, korábban csak az Andaxin és a barbiturátok voltak, az egy borzalmas időszak volt... Viszonylag jól bántunk már akkor is a gyógyszerekkel, de azért jellemző volt, hogy bipoláris depresszióban nagyon nyomtuk az antidepresszívumokat, és örültünk, ha a beteg hipomán lett. Persze aztán hamar rájöttünk, hogy ezzel a beteget csak destabilizáljuk. Volt elektrokonvulzív terápia, alvásmegvonás is, tehát mondhatjuk, hogy szinte mindenfajta terápia rendelkezésre állt. Hatékonyan tudtuk gyógyítani a betegeket, nagyon szép terápiás sikerek voltak, a mellékhatásokkal viszont sokat küszködtünk.”

„Nagyon lényeges változás volt az osztályon, amikor Kun Miklós professzor és az akkor még alorvos Füredi János – akik a hazai szociálpszichiátria megteremtői, első gyakorlati alkalmazói voltak –, a Lipóton akkoriban meglévő tíz zárt részleg felét nyitottá tették. Emlékszem, leszereltük a rácsokat, melyek a pszichiátria szerencsétlen szimbólumaivá váltak, és a földszinti osztály ezen része terápiás közösség lett, amely fokozatosan formálódott; voltak kis- és nagy-csoportok, először nyilván ez is ellenállásba ütközött másik osztályokon, mert nem értették igazán, féltek, hogy cirkuszt csinálunk. Persze egy pszichiátrián kell zárt részleg is, kicsit úgy érzem, hogy mostanában átesünk a ló túloldalára. Én bizony kaptam már szemrehányásokat azért, hogy sokkal kevesebb elektrokonvulzív terápiát végzünk manapság, mint amennyit kellene.”

Beszélgetésünkben ezután visszatértünk a pályakezdéshez, arról gondolkodva, hogy Rihmer tanár úr története egészen máshogy is alakulhatott volna.

„Ha belgyógyászati állást kaptam volna, talán kardiológus lettem volna, mint a feleségem. A pszichiátria után megcsináltam a neurológia szakvizsgát is, mert ez akkoriban elvárás volt. Később ez is ellenállásba ütközött, volt olyan időszak, amikor azt mondták, hogy a pszichiáter nem is orvos, nem hord fonendoszkópot, de még köpenyt sem... Azért volt ez a nagy ellentét a '60-as, '70-es évek elején, mert ekkor a pszichiátriai osztályokat neurológusok dominálták. Ezt úgy értem, hogy – mivel mindenki rendelkezett mindkét szakvizsgával –, olyanok vezették a pszichiátriai osztályokat, akik elsősorban neurológusok voltak. A két szakma kiegészíti egymást, kell tudni a neurológiát, de nem szabad túlzásba vinni. Mint ahogy a pszichológiát is ismerni kell, a Lipóton nagyon jó klinikai szakpszichológus gárda volt: Mérei Ferenc, aztán Bagdy Emőke, aki véleményem szerint a legkiválóbb magyar pszichológus korunkban, számos könyvet írt, tanít is, kitűnő diagnosztika és terapeuta.”

„A Lipótmezőn egy fantasztikus csapat volt. Voltak persze kisebb harcok, amelyeknek valószínűleg nagyobb volt a füstje, mint a lángja, de aztán ezek is elcsitultak, mert a szociológia nyilván fontos, de önmagában nem magyaráz semmit. Minden társadalmi rétegben vannak pszichiátriai betegek, bizonyos betegségek egyes rétegekben gyakoribbak. A genetikát is kezdetben lebecsülték, azt mondták, csak a környezet fontos. A környezetről mindig is tudtuk, hogy fontos, nyilván nem jó, ha valakit kiskorában elhanyagoltak, de mi már akkor is hangsúlyoztuk, hogy a pszichiátriai betegségek olyanok, mint a hipertónia vagy a diabetes. Kell hozzájuk egy genetikai hajlam, de ez önmagában nem elég. Az emberek fele nem lesz pszichiátriai beteg, annak ellenére, hogy látjuk, milyen nehézségeken mennek keresztül. Létezett korábban egy találó kifejezés például a depresszióra vonatkozóan, ez pedig az endoreaktív depresszió: rámutat, hogy a betegségben van endogén, biológiai komponens és reaktív komponens. Ma

már ezt a fogalmat nem használjuk, de a lényegét valóban kifejezte.”

„Elindultak a pszichoterápiák is, ami nem azt jelenti, hogy beszélgetünk a betegekkel. Sokan ezt értették alatta. Volt egy-két neurózis osztály is abban az időben, amelyek sokszor a neurológiával egy helyen szerveződtek. A Lipóton is volt egy ilyen, ennek az osztálynak az volt a szerencséje, hogy akik neurológusként mentek oda; azok pszichiátria szakvizsgával is rendelkeztek, és láttak már neurotikus beteget előtte. Egyszer valaki azt mondta, hogy a neurózis sokkal megterhelőbb, mint a pszichózis. Én erre azt mondtam akkori főnökömnek, hogy 'minden pszichózisban van legalább három neurózis'. Visszatérve tehát, fejlődtek a pszichoterápiás módszerek, ebben meghatározó szerepe volt Harmatta Jánosnak, majd kialakultak a rehabilitációs és munkaterápiás osztályok is. Ezeknek nagy értéke volt, mert miközben a betegek összerakták a töltőtollakat, jelen volt egy terápiás nővér, aki megfigyeléseivel segítette a munkánkat. Sőt, mivel a Lipóton volt egy hatalmas birtok, sok beteg a kertben dolgozott. A '70-es években önálló kertészet is létrejött, a zöldséget, gyümölcsöt a betegek termesztették, a befőttet ők készítették. A Lipóton kívüli területen még sertéshizlalda is volt!”

„Nagyon jó volt a Lipótmező azért is, mert nagyszerű neurológiája volt Tariska István professzor és Halász Péter, a kiváló epileptológus vezetésével. Az ő idejében eltűnt az epilepsziás pszichózis az osztályokról, olyan jól kezelték a betegeket. Később Nagy Zoltán megszervezte a '90-es években a stroke-osztályt, az utolsó években még elme fertőző osztály is létrejött, tehát egy csodálatos egység alakult ki, együtt volt a csapat a pszichiátriával.

Ezekén kívül is volt még egy Pszichológiai Laboratórium Mérei Ferenc, Szakács Ferenc; később Bagdy Emőke vezetésével és egy Patobiokémiai Laboratórium Arató professzor, aztán Bagdy György vezetésével. Az én érdeklődési területem

a hangulatzavarok, szorongásos betegségek és ezek legszörnyűbb következménye, az öngyilkosság. Biológiai vizsgálatokat ebben a laboratóriumban végeztük Bagdy Györggyel, Szádóczky Erikával, később Füredivel epidemiológiai vizsgálatokat is csináltunk. A gyermekpszichiátria is mellettünk volt a Vadaskertben, később a Nyéki úti pszichiátria Füredi János vezetésével, amely először a Semmelweis Egyetem része volt, aztán az Orvostovábbképző Egyetem tanszéke lett, végül hozzánk került. Ott dolgozott Arató Mihály, Németh Attila, Ágoston Gabriella, az is egy nagyszerű csapat volt. Kialakult az ideggondozói hálózat a területi osztályos pszichiátriai ellátás mellett, ennek ellenére mi sok beteget visszajárattunk a kórházba, főleg a lítiumkezelések miatt. Volt egy kis depóklinika is. Azt mondhatjuk, hogy évről-évre történt valami előrelépés. 36 éves koromban, igen fiatalon, 1983-ban lettem osztályvezető főorvos.”

Sokszor hallok idősebb kollégáktól a visszaemlékezéseket, anekdotákat a Lipótmezőről, ilyenkor mindig azt érzem, hogy szeretettel gondolnak vissza az ott töltött időszakra. Kíváncsi voltam Rihmer professzor véleményére, hogy vajon mi okozhatta az OPNI különlegességét? A kollégák, a közösség, a gyönyörű környezet, hogy minden 'egyben' volt? Vagy, hogy éppen abban az időszakban jelentek meg a legújabb terápiás módszerek a pszichiátriában?

„Ez mind együtt, és hogy gyógyultak a betegek. Számít a környezet is természetesen. Jó osztályközösségek voltak, együtt ebédeltek a főorvosok és a munkatársak, sokszor együtt kávéztunk a büfében. Időnként orvosokat kellett forgatni egyik osztályról a másikra, és ilyenkor nem nagyon akart menni senki, mindenki maradt volna a megszokott környezetében, amit megszeretett. Terápiás közösségben voltunk a nővérekkel, akik az észrevételeikkel nagyon sokat tudtak segíteni, tudniillik egy jó nővér többet ér, mint három gyenge orvos. Ez adta az egésznek a varázsát: hogy jól mentek a

dolgok. A betegek is együttműködtek, aki visszaesett, annál majdnem mindig kiderült, hogy nem szedte a gyógyszereket. Evidens volt, hogy a terápiának van hatása. De soha nem elég csak kontrollokra járni, hanem gondozásba kell venni a betegeket, ami jelenthet pszichoterápiát is, vagy krízisintervenciót, ha szükséges. Meggyőződése, ha valaki tudja a pszichiátriát, a betegségeket, a diagnózisalkotást, a gyógyszeres kezeléseket és mindemellett jó ember, akkor ki tudja találni a szociálpszichiátriát is. Fordítva nem igaz. Mert az nem úgy van, hogy valaki nézi a lítiumtablettát, és ki tudja találni, hogy a lítium rendkívül erős antiszuidális hatása részben a fázisprofilaktikus, részben az antiagresszív hatásából adódik, vagy, hogy az L-thyroxint a terápiarezisztens depressziós betegeknek akkor is érdemes adni szupplementációként, ha a pajzsmirigyműködésük normális, mert az esetek 20–30%-ában reszponderekké válnak. Ugyanakkor, ha valaki jó pszichiáter, és tudja azt, hogy a heves szívdobogásérzés, verejtékezés, rosszullet a pánikbetegség megnyilvánulása, akkor nem mond olyat, hogy az okát kell megszüntetni, meg a családi konfliktust megoldani, tudniillik a pánikbetegségnek nincs oka. Ha az ember így felismeri ezeket az összefüggéseket, akkor persze nem örül, ha kiderül, hogy a betegét veri a férje, vagy éppen nincs állása. Nyilván a szociálpszichiátriának is vannak törvényszerűségei, de azokat az életeseményekből ki lehet találni. Másik példa: nézem a quetiapint, és nem jövök rá, hogy bipoláris betegségben a legjobb antidepressívum, de megnézem a beteg anyósát, és akkor egyből rájövök, hogy mi a helyzet. Ezek az ellentétek ma már szépen elcsitultak, nem volt ebből olyan nagy összecsapás, mint amekkorának ez akkoriban tűnt. Azt gondolom, hogy a szakmán belül a pszichiáterek az egyik legcsendesebb, legbékésebb társaság.”

Ennél a pontnál rögtön eszembe jutott az OPNI bezárásának időszaka, amelyről sokan azóta is azt gondolják, hogy a pszichiáterek nem voltak képesek egységesen kiállni az érde-

keik mellett. Talán azért, mert akkor is ők voltak a 'legcsendesebb társaság'?

„A Lipóton dolgozók közül szinte mindenki a bezárás ellen volt, talán egy-két vidéki kolléga tarthatta riválisnak az intézetet. Ezt a kérdést az akkori egészségügyi miniszter, Molnár Lajos eldöntötte. Mentünk mi protekcióért ide-oda Füredi Jánossal és Nagy Zoltánnal, de ez a döntés már megszületett... Élőláncot csináltunk, tiltakoztunk, egy-két kolléga volt, aki nem volt hangos, mert félt a következményektől, vagy attól, hogy mi lesz vele később. De ezt a pszichiáterekkel valóban meg lehetett csinálni, helyesebben úgy fogalmaznék, hogy a legkönnyebben velünk lehetett ezt megcsinálni. Nagyon önfeladók, empatikusak vagyunk, nincs elég orvosi öntudat bennünk. Mi, pszichiáterek úriemberek vagyunk, ha tetszik, nagy marhák. Talán még én vagyok az egyik legharcosabb, de biztos, hogy a sebészekkel, onkológusokkal ezt nem lehetett volna megtenni. Más szakmákban nem lehet a fehérre azt mondani, hogy fekete, a pszichiátriában talán igen...”

Rihmer Zoltán a magyar pszichiátria egyik legkiemelkedőbb kutatója, számos nemzetközileg is elismert eredményt publikált életútja során. A kezdetekről, példaképeiről, jelentősebb kutatásairól is kérdeztem.

„A betegellátás mellett folyamatosan kutattunk, olvastuk a szakirodalmat, írtuk a cikkeket. Örömmel fogadták őket, mert látták, hogy jönnek. Aratóval, Szádóczyval, Bagdyval, Füredivel és Bánki Csabával Nagykállóról együttműködve nagyon sokat publikáltunk. Nagyon híres lett a Lipótmező, a legtöbb impaktfaktort annak idején mi szereztük az országban a klinikákat megelőzve, az országos intézetek közül is kiemelkedtünk. A betegellátás, a kutatás és az oktatás egységet képezett, hiszen a pszichiátriai osztályok fele akkreditált volt, és jöttek is az orvostanhallgatók, pszichológus hallgatók. Ez a három pillér stimulálta is egymást, hiszen jobb az a klinikus, aki ír, olvas, kutat, oktat. Persze az is jó, ha

valaki nem kutat, de legalább lépést tart, ilyen is egyre több van hála Istennek.”

„Kun Miklós professzor, a 'nagy főnököm', de inkább Füredi János, Csiszér Nóra és Fohn Márta voltak azok, akik közelebb álltak hozzám, és nagyon finoman, elegánsan tanítottak, segítettek észrevenni dolgokat. Megtanítottak szintetikusán gondolkodni, és arra, hogy hogyan lehet egy problémát más nézőpontokból megoldani. Neurológiából Szűcs Rozália segített sokat, később nála is szakvizsgáztam. A pszichológusok közt is voltak olyanok, akik példaként szolgáltak.”

Tanár úr a megszerzett tudást igyekszik tovább is adni a szakmabelieknek. Különleges képessége azonban, hogy érthető, szórakoztató módon tud előadásokat tartani laikusok számára is.

„Ez szerintem veleszületett adottság, bár nagy részét tanulni is lehet. Valóban szívesen tartok előadást laikusoknak is, legutóbb a XII. kerületben, a MOM Kulturális Központban beszéltem a depresszióról, de a Vikotén is előadtam nemrégiben. Sokszor tartok előadást külföldön is, volt olyan év, hogy húsz alkalommal is, de mostanában már ritkábban. A római, bécsi és a thessaloniki egyetemre rendszeresen meghívtak, de vannak kongresszusok, konferenciák is folyamatosan. Úgy tűnik, hogy veszik a lapot. Szoktam mondani, hogy az öngyilkosság egy rendkívül komplex dolog: a vallás protektív, a mediterrán diétán élők között ritkább, de az öngyilkosjelölteket mégsem a templomba és a diétás intézetekbe viszik, hanem a pszichiátriára. Az öngyilkosság nem szociokulturális kérdés, de természetesen vannak szociális vonatkozásai, és ezzel kapcsolatban mi tudjuk, hogy kitől mit várunk. De mivel mi 'térkoljuk a riszponzibilitit', az iránymutatásainkat mindenkinek el kell fogadni.”

„Kevés dolgot tudunk biztosan, de amit biztosan tudunk, azt mindig markánsan kell képviselni, a dolgokat nem szabad elkenni. A tudomány mindig az ismerttől megy az ismeret-

len felé. Szokták mondani például, hogy az öngyilkosságot nem tudjuk előre jelezni. Valóban nem lehet 100%-ban előre jelezni, de ma már sokkal inkább sikerül, mint 50 vagy 100 évvel ezelőtt, és egy 40 éve dolgozó szakorvos is jobban előre tudja jelezni, mint egy tavaly végzett rezidens vagy a szomszéd villanyszerelő. Igenis, előre léptünk ebben a kérdésben, ismerjük a protektív tényezőket, tudjuk, mi az, ami fokozza az öngyilkossági hajlamot, és a terápiában is sokat fejlődtünk. Ha mindent megtettünk, és valaki mégis öngyilkos lett, akkor tiszta lehet a lelkiismeretünk.”

Megkérdeztem, mi az oka annak, hogy a nemzetközi sikerek ellenére sem költözött külföldre Rihmer professzor, a határozott válasz gyorsan érkezett.

„Nem akartam tartósan külföldre menni, a leghosszabb külföldön töltött időszakom Gotlandban volt egy kéthónapos kutatás miatt. Magyarországról elfogadták a publikációinkat a legjobb nemzetközi szakmai lapokban, így láttam, hogy benne vagyok a nemzetközi tudományos életben. Sokan tudniillik azért mentek ki külföldi kutatócsoportokhoz, hogy onnan majd sikerül publikálniuk. Nekünk ez sikerült itthonról is, Arató Mihály és Bagdy György közreműködésével. Hívtak Brüsszelbe, Manchesterbe, Londonba is, de itthon maradtam.”

„A Gotland-study volt egyébként az egyik kedvenc kutatásom. Ennek keretében háziorvosok vettek részt a tanfolyamokon, és kiderült, hogy a tanfolyam hatására a depressziós öngyilkos betegek száma lényegesen csökkent. Ezt az eredményt azóta Magyarországon, Kiskunhalason is replikáltuk, majd Kopp Máriaék Szolnokon. Mivel később több európai országban is kimutatták ezt az összefüggést, ma már WHO-szinten is elfogadott, hogy a depressziók korai és szakszerű kezelése lényegesen csökkenti az öngyilkossági halálozást.”

„Rájöttünk, hogy a neurotikus depresszió ugyanúgy reagál az alvásmegvonásra és/vagy antidepresszívumokra, mint az „endogén” depresszió, és ugyanolyan gyakran – körülbelül

1/3 arányban – lesznek hipománok antidepresszívumra ezek a betegek. Ez nemzetközileg is fontos felfedezés volt akkor. Jelentős eredményeket értünk el a bipoláris I. és II. betegség genetikai hátterének vizsgálatával, a szezonális különbségének kimutatásával.”

„Az eredmények hosszú távon, a populáció szintjén is megjelennek, az öngyilkosságok száma az utóbbi évtizedek csökkenő tendenciájának megfelelően a tavalyi évben ismét csökkent. Annak idején, a Lipót bezárásával a pszichiátriai ágyak száma is csökkent, ezzel párhuzamosan a folyamatosan csökkenő öngyilkossági ráta megállt, sőt kicsivel nőtt is 2007 és 2011 között. Közben tizenháromszor annyi antidepresszívum fogy most, mint 30 évvel ezelőtt...”

„Nagyon érdekes vizsgálat volt az ivóvíz arzéntartalmának és az öngyilkossági ráta összefüggésének vizsgálata. Az arzénnek ugyanis van depressziogén hatása, és mivel Magyarország 1500 kistérségében az ivóvíz arzéntartalma detektálásra kerül, sikerült kimutatnunk, hogy minél magasabb az ivóvíz arzéntartalma, annál nagyobb a szuicid ráta. Szintén nagyon fontos az orvosi ellátás elérhetősége is, ezzel kapcsolatban is voltak jelentős kutatásaink a '80-as években. Emelítésre méltóak a temperamentumvizsgálatok is, kimutattuk, hogy a hipertím temperamentum véd, a ciklotím és irritábilis temperamentum hajlamosít öngyilkosságra major depressziós epizód alatt.”

Terveiről, hétköznapijairól kérdezve professzor úr elmeséli, hogy a közeljövőben Gentben és Rómában tart előadást.

„A betegellátást az utóbbi években visszafogtam. 2007-től vagyok hivatalosan nyugdíjban, és félállásban most is dolgozom a Kútvölgyi kórházban és az OPAI-ban, de így is van több mint száz katonom. Új beteget már nem igazán tudok fogadni, inkább a tudomány, az oktatás és az unokázás marad, a szintén pszichiáter lányom két gyermekével, Abigéllal és Boldizsárral töltöm a szabadidőmet.

A kutatások persze közben folynak, Döme Péter, Gonda Xénia és Bélteczky Zsuzsa kitűnő munkatársaim, jelenleg velük dolgozom. Torzsa Péter és Nemcsik János háziorvosok szintén remek kollégák. Nemcsikkel vizsgáltuk például, hogy a hipertím temperamentummal rendelkező beteg, aki jobban reagál a lítiumra, szociálisabb, sőt kimutatható, hogy kevesebb testi betegsége van, például, ha hipertóniás, a koszorúerei sokkal jobb állapotban vannak. Tehát a hipertímia nem csak öngyilkosság, hanem infarktus ellen is protektív. Itt lehet tetten érni a test és lélek kapcsolatát! Ha ezeket az összefüggéseket nem látjuk, akkor a „test és lélek kapcsolata”, a „holisztikus szemlélet” csak szóvirágok. Ugyanígy ott van a magasabb kortizolszint depresszióban: a kortizol immun-suppresszív hatású, ezért gyakoribbak a daganatos betegségek depressziós betegeknél. A világon másodikként mutattuk ki, hogy ez igaz mániában is.”

Beszélgetésünk végén Rihmer tanár urat a pszichiátria jövőjéről kérdeztem, de annak ellenére, hogy optimista embernek tartja magát, nem festett le fényes jövőt szakmánk vonatkozásában.

„A pszichiátria jövőjét nem lehet elvonatkoztatni a világ jövőjétől. Én híresen optimista és antiparanoid ember vagyok, de a világ most nagyon rossz irányba megy. Ez ott kezdődött, hogy összemostuk a jót a rosszal, a férfit a nővel, nemrég az is megtörtént Amerikában, hogy egy betörő leesett a lépcsőn, és a tulajdonost is megbüntették... Nálam liberálisabb ember nincs, de a rossz értelemben vett liberalizmus miatt olyan képtelen dolgok történnek, ami miatt azt mondom, hogy valahol kibicsaklott a világ. És persze a pszichiátriát a legkönynyebb támadni, gyűlölni. A pszichiátria pedig szeparálódik, a betegek egy része korán elkerül magánrendelésre, és nem lesz súlyos beteg, másik részük bekerül az állami ellátásba, minket meg folyamatosan támadások érnek, hogy sokkoljuk, szedáljuk a betegeket. Azt is problémának látom, hogy nem-

rég elhangzott egy televíziós műsorban egy jó nevű kollégától, hogy nem tudjuk, hogyan hatnak az antipszichotikumok'. Erre rögtön rá is ugrottak a szcientológusok. Nem tudunk mindent, jobb lenne még többet tudni... Bipoláris betegségben a depressziót valóban ronthatjuk antidepresszív monoterápiával, hiszen a depresszió belül tud hipomán tüneteket okozni, ami miatt megnőhet az öngyilkosság esélye. Ez nagyon nagy felfedezés volt annak idején, csak nagyon kevesen értették meg ezt az összefüggést. Minden depressziós öngyilkos azért lesz öngyilkos, mert romlott a depressziója. Mindig meglepődnek először, amikor azt mondom, hogy az antidepresszívum nem tud elmenni fegyvert meg kötelet vásárolni, és nem tud kilőni az ablakon, de rontani a depresszió valóban tud. Az a baj, hogy sok kolléga sem tud statisztikailag gondolkodni...”

A beszélgetésünkre készülve többször eszembe jutott, amikor Rihmer professzort 70. születésnapja alkalmából méltatták pályatársai, kollégái, tanítványai. Az esemény végén rezidenstársaimmal közösen mi is köszöntöttük a mindig derűs tanár urat, éreztük, hogy nagy szeretettel fogadja jókívánságainkat. Különleges egyénisége és hatalmas tudása példát jelenthet mindannyiunk számára.

Valamikor, hajdanán jött három medikus a Lipót III/A osztályára. Nem tudhattam előre, hogy Zolival és Lídiával máig tartó barátság fog összefűzni bennünket (a harmadik hamarosan inkább svéd állampolgár lett). Kun Miklós és az egész osztály szeretettel fogadta a fiatalokat, akikről nem sejtettük, hogy pszichiaterek lesznek. Egy időben sohasem dolgoztunk Zolival Kunnál, de ragaszkodásunk mesterünkhöz megmaradt annak haláláig. December 6. különleges nap maradt sokáig, mert a 90 év felett is tevékeny, különleges zsenit évekig megünnepeltük a névnapján.

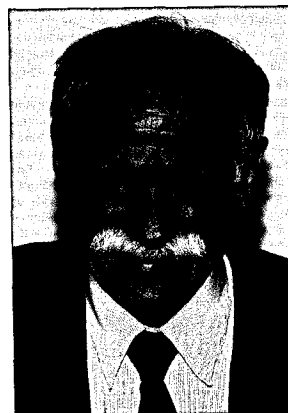
Zoli karrierjét ámulva csodálom. Ezt csak hihetetlen szorgalommal és bátorsággal lehetett felépíteni. Pl. nem zavarta magyaros kiejtése az angol nyelvben, előadásokat vállalt, barátokat szerzett szerte a világon (nála erősebb akcentusa csak Bálint Mihálynak volt).

Szakmai álláspontunk általában más volt, és a különböző gondolkodás egyéb területeken is megmutatkozott, főleg a társadalmi kérdések megítélésében, de ez sosem zavarhatta meg barátságunkat. Ma már sokat dolgozunk együtt a Nyíró-OPAI-ban, és munkatársaimmal együtt büszkék vagyunk rá, hogy sorainkban tudhatjuk.

GEREVICH JÓZSEF

Fedeles Máté

„A pszichiátriát nekem találták ki...”



Könyvünkben a magyar pszichiátria múltját kiemelkedő művelőinek történeteinek keresztül mutatjuk be. Interjúkötetünk nem lenne teljes az elmegyógyászat egyik önállóvá vált, rendkívül fontos szakterületének, az addiktológia

múltjának és jelenének bemutatása nélkül. Dr. Gerevich József szerepe ezen a területen egyedülálló. Számos elfoglaltsága, teendője miatt Gerevich tanár úrnak kérdéseimet írásban tettem fel. A vele készült interjúban nemcsak sokoldalú, laikusok előtt is ismert munkásságának lényegesebb állomásait ismerhetjük meg, hanem bepillantást nyerhetünk művészetpszichológiai kérdésekről szóló könyvsikereinek hátterébe is.

Elsőként arra voltam kíváncsi, mi indította arra, hogy az orvosi hivatást válassza. Bár családjában orvos nem volt, mégis a családi kapcsolatrendszerben gyökerezett az elhatározás.

„Orvos nem volt a családban. Viszont anyám visszatérő betegsége ráirányította a figyelmemet az orvosi hivatásra. Az orvosi pálya választása tudattalan vágyra épült: én gyógyítom meg anyámat. Bár ez a vágyam nem valósult meg, orvos lettem. Apám kívánságával ellentétben nem sebész, hanem pszichiáter.”

A pszichiátria, mint választott szakterület megtalálása egészen különleges élményhez köthető.

„Egyetemi tanulmányaim során mindig az a szakterület érdekelt a legjobban, amelyiket éppen tanultuk. Angolból orvosi könyveket fordítottam pénzért, egy-egy téma megismérése új irányokat jelölt ki a számomra. Ez addig tartott, amíg nem érkeztünk el a pszichiátriáig. Ott lecövekeltem végérvényesen. Egyértelmű volt számomra, hogy a pszichiátriát nekem találták ki. Az volt a tervem, hogy betegséget színelve befekszem még diákként egy pszichiátriai osztályra, és megírom 'kezelésem történetét'. De akkori gyakorlatvezetőm és a barátaim lebeszéltek erről.”

Gerevich tanár úr egészen korán, az egyetemi évek alatt kezdett el komolyabban megismerkedni az elmeorvósággal. Első munkahelyeiről, és az akkoriban alkalmazott terápiás módszerekről, munkakörülményekről kérdezve elmesélte, hogyan vált már fiatalon, pályakezdő orvosként megoldásokat kereső, lelkes újtóvá.

„Már ötödévből diákkénti munkát végeztem Pethő Bertalan szárnyai alatt. Akkoriban Pethő nagyon népszerű volt az orvostanhallgatók körében; sokan, sokféle érdeklődéssel gyűltek össze körülötte (Göncz Kinga, Ungvári Gábor, Bitter István, Simon Lajos, Zöld Bálint, Tolna Judit stb.). Mivel summa cum laude végeztem, és egyik dolgozatommal első helyezést értem el a rektori pályázaton (Szkizofrének erkölcsi ítélete és világnézete címmel), jó eséllyel céloztam meg a Pszichiátriai Klinika egyik állását. A klinikán emberi és szakmai értelemben is színes világ fogadott. A pszichiátria-addiktológia akkori módszerei, még akkor is, ha klinikai művelői ezt igényesen művelték, borzongást váltanak ki belőlem. A neurotikus betegek 'szendegő kúrája', galvánkezelése mai szemmel az emberiség elleni büntettnak tűnik a számomra. Az altatás nélkül végzett elektrosokk-kezelés úgyszintén. A hánytatásos módszer alkalmazása alkoholis-

táknál szintén a középkori kínzó eszközöket idézte. Én kezdettől ellene voltam ezeknek a beavatkozásoknak. Volt még egy körülmény, amely egyfajta szabadságharcost faragott belőlem a klinikán: akkoriban a neurológia és a pszichiátria egy fedél alatt létezett, és Juhász Pál, a klinika igazgatója kötelezett minden pályakezdőt arra, hogy előbb a neurológia szakvizsgát tegye le. Kezdetül lázadtam ez ellen, mondván, én nem szeretnék neurológus lenni. Végül kénytelen voltam behódolni, így van neurológia szakvizsgám is. Utólag hálás vagyok Juhásznak ezért; mai napig hasznát veszem neurológiai ismereteimnek.”

Minden szárnybontogató fiatal orvos életében vannak olyan meghatározó személyiségek, akik nem csak tanítják, de személyes példájukkal formálják is a rájuk bízottakat. Kíváncsi voltam, hogy a Tanár úr kiket tart tanítómestereinek, akikről a szakmá rejtélyeit elsajátíthatta, vagy akik a felmerülő nehézségek esetén segítséget tudtak nyújtani.

„Három tanítómesterem volt: Pethő Bertalan – tőle a széleskörű műveltséget, alapos elmélyedést, szisztematikus kutatómunkára való képességeket tanultam. Juhász Pál – tőle emberséget, pácienscentrikus gondolkodást és bátor, elvszerű kiállást örököltem. Végül Székács István – analitikusom –, aki azon túl, hogy megtanított indulataim kezelésére, hozzájárult az olykor parttalan narcisztikus beállítódásom megfékezéséhez. Ő volt az, aki elillant orvosi identitásomat rendbe tette.”

Szakmai pályafutása során a rendszeres önképzés mellett folyamatosan figyelmet fordított arra, hogy meglévő tudását, tapasztalatait tovább is adja. Számtalan egyedülálló program, műhely, csoport indulásában játszott szerepet, melyek hatására újfajta szemléletmód is megjelent a magyar pszichiátriában. Az ezzel kapcsolatos mérföldkövekről így ír:

„Ahogy jeleztem, orvosi identitásom többször megroggyant a pályafutásom során; és ez nem szokványos cselekvéssort indított el bennem. Önismereti csoportot kezdtünk

népművelőkkel kultúrházakban; elindítottuk a teaház-mozgalmat. Többféle szakmai műhelyt hoztunk létre fiatal kolégákból (Fiatal Pszichiáterek Fóruma, Szociálpeszichiátriai Műhely), és rendszeres továbbképzéseket, vitákat szerveztünk. Létrehoztuk a klinikán a 'Szerda esté' néven elhíresült interdiszciplináris műhelyt, ahol történészekkel, művészet-történészekkel, irodalmárokkal és más szakemberekkel vitakoztunk éjszakába nyúlóan. Itt adtam elő először Dosztojevszkij és a pszichiátria kapcsolatáról, és itt került sor a nagyon népszerű József Attila-vitára is a nozológusok (akik pszichotikusnak tartották) és a szociálpeszichiáterek (akik szerint a pszichózis címke, stigma a költőn) között. Az egyik legnépszerűbb vitaestünk Hankiss Elemér és Buda Béla között zajlott, amelyet később – Kornai Jánossal kiegészítve – megismételtünk. Ekkortájt (a nyolcvanas években) elindult a népművelők körében egy mentálhigiénés mozgalom, amelynek – a *Közösségi mentálhigiéné* címmel szerkesztett könyvvel – akaratlanul is a közepén találtam magam. A Kulich Gyula téri Nappali Szanatóriumban kialakított művészetterápiás osztály transzparens, a művelt közönség számára is nyitott munkája alkalmat adott arra, hogy a nem legitim művészeti törekvéseket is felkaroljuk. Juhász Pál professzor támogatása nagy segítség volt ehhez. Amikor megjelent *Terápiák társadalma, társadalmak terápiája – Változatok a kakukkfészkekre* című könyvem (1983-ban), amelynek tízezer példánya napok alatt elkelt, hosszú évekre a szakma fenegyerekeként lettem elkönyvelve, bár a kötet Nyíró Gyula-díjat nyert, amely arra utal, hogy az akkori hazai mainstream pszichiáterek – Szilárd János vezérletével – igyekeztek engem, sikerrel, „házon belül” tartani. Ehhez, vagyis a pszichiátrián belül maradáshoz a pszichoanalízis is hozzásegített. A könyvben egyértelműen deklaráltam elköteleződésemet a liberális demokrácia mellett szakmán belül és kívül. Ez máig nem változott. Ami az oktatást illeti, nem kérdéses, hogy az

új szelek egyfajta „prófétájaként” számtalan előadást kellett tartanom, és ezekből az előadásokból kristályosodtak ki az egyetemi kurzustémáim.”

A hazai addiktológiai ellátás jelentős változásokon ment keresztül az elmúlt évtizedekben, amelyben Gerevich József szerepe meghatározó volt. A változások irányáról és aktív szerepvállalásáról a következőket fogalmazza meg:

„Az addiktológia orvosi megközelítése a mai napig gyermekcipőben jár, de szerencsére valamelyest elmozdult a hánytatásos módszer fokozatos elhalása óta. Úgy lettem addiktológus, hogy a hetvenes évek második felében egy napon Juhász behívatott magához, és arra kért, segítsék egy barátjának, Németh Géza református lelkésznek, aki fiatal, szerves oldószerek és köhögéscsillapító-fogyasztóknak tartott evangéliumi órákat, hogy kimozdítsa őket a megrekedtségükből, de olyan súlyos esetekkel találkozott, amelyeket már nem tudott felvállalni. Ekkor szembesültem azzal, hogy a hagyományos pszichiátriai osztály mennyire nem alkalmas a drogfogyasztó populáció adekvát terápiás megközelítésére. A Kulich téri Nappali Szanatórium művészetterápiás rezsime többek között miattuk jött létre. Később elsőként indítottunk el egy átfogó képzést az addiktológián belül dolgozó kollégáknak (1988-ban), és létrehoztuk az első szakmai ernyőszervezeteket – Magyar Narkológiai Társaság, Drogambulanciák Szakmai Szövetsége Tanácsa –, amelyekből később átfogó fejlesztési program nőtt ki. Ennek során validáltunk és magyar nyelvre adaptáltunk számos fontos diagnosztikai és terápiás módszert, korszerű adatvédelmi rendszert dolgoztunk ki, és munkatársam, Bácskai Erika vezetésével elindítottuk azt a primer prevenciós műhelyt, amely módszertani megalapozója lett az iskolai prevenciós programoknak. Fontos tevékenységünk volt a drogpolitika számára szakmai tervezeteket létrehozni, egy-egy város, kerület szintjén éppúgy, mint országos hatósugárral. Ehhez epidemiológiai kutatásaink adataira tá-

maszkodtunk. Mindezt már a Drogmegelőzési Módszertani Központ és Ambulancia keretében, amelynek működését a kétezres évek elején az akkori egészségügyi kormányzat ellehetetlenítette. Fejlesztő munkánkat az is segítette, hogy időközben a pszichiátriai szakmai kollégium titkára és a Psychiatria Hungarica főszerkesztője lettem, így módomban állt a reformtörekvések szélesebb képviselése is.”

Addiktológiai tevékenysége azonban nem szorítkozik a betegellátásra és az oktatásra, hanem a mai napig kutatómunkát is végez az Addiktológiai Kutató Intézet munkatársaként. Kutatóként jelentős eredményeket sikerült felmutatnia, sorra jelentek meg a vizsgálatokat összefoglaló kötetei:

„Az addiktológiai kutató tevékenységem első fázisában az epidemiológiai vizsgálatok mellett a drogfogyasztó típusok kutatása és a prevenciós programok hatékonyságvizsgálata valósult meg. Ezeket az eredményeket foglaltuk össze PhD disszertációnkban és publikáltuk Bácskai Erikával a *The Development and Prevention of Drug Use* (1996), majd az *Ifjúság és drogfogyasztás* című könyvünkben (1998). Ezt a munkát követte a korszerű mérőeszközök és módszerek hazai adaptációjára irányuló kutatásunk, amely előbb a *Drogambulanciák működése és hatékonysága* című könyvben (2003), majd a *Korszerű addiktológiai mérőmódszerek* című könyvben (2011) került összefoglalásra. Ebben az időszakban részt vettünk egy európai kokainkutatásban is több nyugat-európai munkacsoporttal közösen. Ennek a vizsgálatnak az eredményeit *Kokainprobléma Magyarországon* című könyvünkben (2006) ismertettük. Ezt követően figyelmünk egyre inkább az agresszió és addikció közötti összefüggésekre irányult. Ennek a kutatómunkának lett gyümölcse az *Agresszió, öngyilkosság, addikció* című tanulmánykötetünk (2017), amelynek megvalósulásában Czobor Pál volt közvetlen munkatársunk.”

Gerevich tanár úr életében meghatározó volt a közösségi mentálhigiéné, a kortárssegítőkön alapuló terápiás módszer-

rek kidolgozása és a gyakorlatban történő alkalmazásuk, különös tekintettel a fiatalok függő betegeire. Több könyve, cikke jelent meg ezzel kapcsolatban, amelyek hatására sikerült országsszerte elterjeszteni az alaposan kidolgozott módszertant.

„A kortárssegítés módszertani megalapozását még a nyolcvanas évek közepén Bácskai Erikával kezdtük el kortárssegítő tréningek formájában fiatalokkal, illetve pedagógusokkal. Utóbbiak együttműködése azért volt fontos, hogy képessé váljanak iskolájukban kortárssegítő fiatalok menedzselésére. Ez a munkánk mintegy tizenöt évig tartott. Tapasztalatainkat a *Kortárssegítés tanári kézikönyvében* (2000) foglaltuk össze. Időközben a kortárssegítés bekerült az egyetemi képzésbe és szélesebb körben elterjedtté vált.”

Az interjúra készülve ismét megtekintettem Tanár úr rendkívül gazdag tartalmú honlapját. Munkáját, életét, gondolatait folyamatosan nyomon követhetjük a közösségi oldalakon, több pszichiátriai témával foglalkozó blogot is üzemeltet, amelyeken szakmailag releváns és hiteles történeteket olvashatunk. „Tükör által világosan...” című, filmekkel foglalkozó blogja a szélesebb közönség előtt is ismert és népszerű. Kíváncsi voltam, honnan jött az ötlet, és milyen célból oszt meg tartalmakat: a segítségnyújtás új formáinak kihasználása vezérli, esetleg csak hobbiként tekint a modern kommunikációs felületek alkalmazására? „Internetes aktivitásom részben szorosan kapcsolódik a művészetpszichológiai érdeklődésemhez, illetve művészeti kutatásaimhoz. A művészet olyan terület, amely mindenkit érint, széleskörű figyelem övezi, ezért a művészettel kapcsolatos gondolataimat szívesen osztom meg azokkal, akiknek ez fontos. Másrészt a pácienseknek is szeretnék valamilyen világos utat mutatni. Ezért is indítottam el négy blogot. Időben az első blog terápiás történetekről szól. A második blog szexuális problémákat megfogalmazó leveleket és az azokra adott

válaszaimat mutatja be. Ezek a levélváltások nemcsak a levélíróknak, hanem a szélesebb közönségnek is tanulságosak lehetnek. Ezt a levelezést adtam ki az *Ágyban dől el? – Az intimitás útvesztői* című könyvemben (2015). A másik két blogom képzőművészetről, illetve filmművészetről szól. A képzőművészettel összefüggő írásaim könyv alakban is megjelentek: *Teremtő vágyak* (2016), *Teremtő vágyak 2* (2017) és *Teremtő vágyak 3* (2018) címmel. A film és pszichiátria kapcsolatáról rendszeresen készítek prezentációt pszichiátriai fórumokon.”

A művészetek és a pszichiátria kapcsolata mindig is meghatározó szerepet játszott életében, sorra jelennek meg művészetpszichológiai kérdésekkel foglalkozó sikerkönyvei.

„Már szakmai pályám elején, a hetvenes évek második felében, egyidőben a művészetterápiás tevékenységem kibontakozásával, foglalkoztam festőművészek (Gulácsy Lajos, Nemes Lampérth József) pszichiátriai betegségével. Ungvári Gáborral felkutattuk az alkotó páciensek kórrajzait, és az azokban lévő információk és más élettörténeti adatok alapján megpróbáltuk rekonstruálni a diagnózist a leonhardi nozológiai szemlélet keretein belül. Akkori tanulmányaimat a *Lány a szekrényben* című könyvemben (2005) gyűjtöttem össze. A mai napig alkalmazok művészetterápiás elemeket a klinikai munkám során. A huszonegyedik század első évtizedében a művészetpszichológiai érdeklődésem újabb tanulmányokban és előadásokban nyilvánult meg, bár most kevésbé a nozológiai diagnózisok, mint inkább művészetpszichológiai alapkérdések érdekelnek. Például az, hogy milyen személyes motívumok játszanak szerepet műalkotások keletkezésében, vagy milyen traumatikus élmények hívják elő a kreatív tevékenységet. Valójában emberi történetek érdekelnek. Az orvosi munka során olyan emberi történetekkel találkozom, amelyek még sok irányban elágazhatnak, és én is hozzájárulok valamilyen mértékben alakulásukhoz. Műalkotások, illetve

alkotó művészek esetében azonban leggyakrabban már lezárt életutakkal találkozom. Ezeket kell felfejtenem és összefüggésbe állítanom egy-egy alkotással, festménnyel, szoborral, novellával, verssel vagy regénnyel. Mindkét tevékenység jól kiegészíti és meg is termékenyíti egymást. A Teremtő vágyak harmadik kötetének írását nemrég fejeztem be, októberben már kapható lesz a boltokban.”

Gerevich József különleges képessége – hasonlóan a szakma más nagyjaihoz –, hogy laikusoknak is érthető módon tud beszélni pszichiátriai kérdésekről, betegségekről. Felületet biztosít a kérdések feltevésére akár személyesen is, de az érdeklődők honlapján, facebook-oldalán keresztül is hiteles információkhoz juthatnak.

„Előadásaimban is arra törekszem, hogy interaktív legyek. Szeretem provokálni a hallgatóságot, kérdéseket teszek fel, megpróbálom a fejekben lévő passzív ismereteket aktivizálni. Sokszor teszek fel például olyan kérdéseket, amelyek a művészetpszichológia számára meghatározóak. Például azt, hogy mi fontosabb, egy szorongó művész továbbra is ontsa a szorongását hűen tükröző remekműveit, vagy az, hogy kigyógyuljon a szorongásaiból, amely esetleg azzal jár, hogy kevesebb remekművet alkot, viszont a művész boldogabb életet él. Azt próbálom a hallgatókkal megértetni, hogy egy festmény projektív teszt is egyben: belevetíthetjük érzéseinket, gondolatainkat, indulatainkat. Ugyanakkor minél többet megtudunk egy kép keletkezésének körülményeiről, a festmény annál inkább elveszíti projektív teszt-jellegét. Izgalmas látni, amikor egy vadidegen képről többfajta értelmezés születik. A facebook is kiváló interaktív felület, provokatív posztjaim vitákat generálnak. Az egyik legnagyobb szívfájdalmam, hogy a szakmai életből kiveszőben vannak a viták. Ahogy látom, már be sincsenek kalkulálva egy-egy előadás idejének meghatározásánál, pedig ez lenne az egyik legfontosabb mozzanata a tudományos életnek. A „laikus közönség” számomra vala-

miféle társadalmi visszacsatolás, kontroll lehetőségét jelenti, amely fontos demokratikus játékeszköz. Mindig fontosak voltak számomra tanítványaim visszajelzései, ötletei, kritikái. Ezért is vállaltam több egyetemen is PhD-témavezetést.”

Számos hazai és nemzetközi szervezet és társaság tagja, munkássága során többször vállalt vezetői szerepet is szakmai fórumokon. Tapasztalatai birtokában érdekelt, hogy mely kérdéseket látja jelenleg a pszichiátria legégetőbb problémáinak.

„Bár sok szakmai szervezetnek vagyok a tagja, az utóbbi években már nem vállalom vezetői szerepet. Ugyanakkor aggodva figyelem a pszichiátria és addiktológia hazai alakulását. Sajnálattal látom, hogy egyik szakma sem emeli fel kellőképpen a szavát, hogy beleszóljon fontos szakmapolitikai kérdésekbe, ezáltal részese a hazai egészségügy évtizedek óta tartó súlyos diszfunkcionalitásának. A fővárosban dolgozó kollégák el sem tudják képzelni, milyen a szakma helyzete vidéken, a vidék nem kap kellő módszertani-szakmai segítséget azoktól az intézményektől, ahol pedig lenne erre felhalmozott tudás. Egyre kevesebb a pszichiátriai-addiktológiai kutatás. Epidemiológiai jellegű kutatás évek óta nincs, pedig e nélkül szakmapolitikai döntéseket sem lehetne hozni. A fiatalok kivándorolnak, kevesen maradnak itthon. Pszichiátriai-addiktológiai szempontból egyre több az ellátatlan földrajzi terület. Még mindig kórházközpontú az ellátás, a gondozókban, rendelőkben dolgozó kollégák nincsenek kellően megbecsülve. Viszont azt is tegyük hozzá, hogy a paramedicinális, nem orvosi addiktológia területén sok tehetséges, lelkes és motivált fiatal dolgozik, akik a legnagyobb megbecsülést érdemlik.”

A pszichiátria jövőjével kapcsolatban lesújtó véleményt fogalmaz meg:

„Ha ez a tendencia folytatódik, a pszichiátria hamarosan fokozatosan elhal. Nem lesz szükség törvény általi beszüntetésére, magától fog véget érni. Radikális változásokra lenne

szükség, de ehhez nem látok hajlandóságot sem a szakmában, sem a döntéshozás szintjén. A páciensek nem rendelkeznek megfelelő érdekképviseléssel.”

A pályakezdők figyelmét is az érdekeik képviselésének fontosságára hívja fel.

„Alaposan tanulják meg a szakmát, és emellett tanulják meg a szakma érdekképviselését, jobban annál, ahogy mi képviseltük. Legyenek pácienscentrikusak. Ne alkudjanak meg a munka feltételeit illetően, harcolják ki a lehető legjobb körülményeket, tanuljanak más, szomszédos országok pszichiátereitől. Ha megtehetik, ne hagyják el ezt az országot. Hiszek abban, hogy pszichiáterek nélkül ez az ország nem tud megbirkózni bajaival.”

Hétköznapi munkával, tanítással, kutatással telnek, de emellett is jut ideje a családdal lenni, és pihenésre.

„Kurzust vezetek az egyetemen, szimpóziumokat szervezek szakmai konferenciákon és előadásokat tartok egyéb szakmai és laikus fórumokon, múzeumokban. Tanítványaimmal – többek között Matuszka Balázssal, Egri Tímeával, Zsédél Krisztinával, Barna Biankával, Marjai Kamillával és Ocsovai Dórával – rendszeresen találkozom, együtt tartunk szimpóziumot a pszichiátria vándorgyűlésein és kongresszusain. Emellett továbbra is rendelek. Szabad időmben együtt vagyok szeretteimmel, illetve írom a könyveimet. Köszönöm, jól vagyok.”

Aktuális terveire kérdezve röviden így válaszol:

„A fent felsoroltakat szeretném folytatni, ameddig képes vagyok rá.”

Gerevich József sokoldalú, fáradhatatlan személyiségének köszönhetően színesebb lett a magyar pszichiátria. Előadásait hallgatva, lebilincselő könyveit olvasva egy kicsivel teljesebb emberek leszünk. *Teremtő vágyak* című kötetének előszavában azt írja, „a képeknek története van, és ezek a történetek könnyen vagy nehezen fejthetők meg, vagy éppen megfejt-

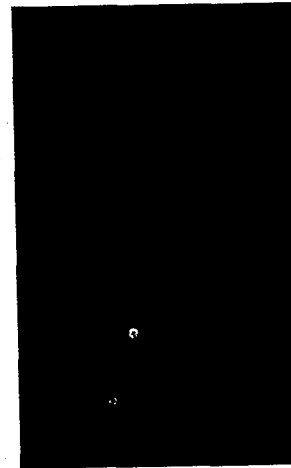
hetetlenek". Ugyanígy van ez az emberekkel is: „történetük van”. Örülök, hogy kérdéseimre adott válaszaival Tanár úr is betekintést engedett a sajátjába.

A Gerevich családban számos identifikációra alkalmas személyiség volt. Elsősorban Aladár kilencszeres olimpia bajnok vívó vagy László (Kossuth-díjas) és Tibor (a Római Magyar Iskola alapítója) művészettörténész. Jóska azonban az orvosi hivatást választotta, ahol szintén példátlanul sikeres lett. A pszichiátrián belül szerteágazó a tevékenysége, de az utóbbi években egyre inkább a művészettörténész rokonok mintáját követi. Tanszékvezető is lett volna, azonban a HIETE Pszichiátriai, Addiktológiai és Gyermekpszichiátriai egységét megszüntették, mielőtt ez bekövetkezhetett volna. Kevés megalkuvást vállalt, az egyik nevezetes esemény az volt, amikor meggyőzte az MPT vezetőségét, hogy Buda Béla kinevezésének tiltását a PH élére nem fogadhatjuk el.

Előadásai nagy közönséget vonzanak, bárhol kerül erre sor. Filmelemzései – különösen Stark András halála óta – egyedülállóak.

TÚRY FERENC

Hajnal Luca



Az ebben a könyvben szereplő személyek között szinte biztosan van valami közös. Egy-két szó, ami bárki neve alatt szerepelhetne: szakma iránti lelkesedés, elhivatottság, szorgalom, újtás, megvalósítás és így tovább. Az érdekes mindig a mögöttes életút, melynek ezek csak táplálói vagy derivátumai. Az az életút, melynek tényszerű állomásai és melynek – gyakran számszerűsíthető

– eredményei megtalálhatóak összefoglalva az interneten, akármilyen oldalon, de mégis igazán csak a személyes beszélgetések alkalmával érthető meg számunkra, azok üzeneteivel, tanulságaival együtt. Felnőtt egy-vagy két olyan generáció, akiket már a közölt eredmények, tényszerű adatok, impakt faktorok száma nem elégítenek ki, ha egy példakép kereséséről van szó. Valami más kell. Talán maga az ember a történet mögött, akit vagy sikerül megtalálnunk és valamely részéhez kapcsolódnunk, vagy a tisztelendő név marad továbbra is egy név, a maga távoli misztikumával és megközelíthetetlen, nem teljesen emberi voltával.

Dr. Tury Ferencsel beszélgethettem közvetlenül az után, hogy az évészavarokról tartott előadást az OPAI-ban egybegyűlt közönségnek. Előadásának első mondata ez volt: „Az évészavarokról lenne ma szó... miről másról beszélnek, ugye?”

Nevéhez kétségtelenül kötődnek bizonyos kifejezések, melyek közül leggyakoribb az evészavar. De ott van még néhány másik is: citera, Gereben, a népművelés ifjú mestere, sport, holisztikus szemlélet, hipnoterápia, családterápia, Miskolc, Debrecen...

Túry Ferenc 1951-ben, Nyíregyházán született pedagógus család gyermekeként. Főleg nagyszülei nevelték. Édesapja börtönbe került, miután az ötvenes években elítélték, majd 56-ban Hollandiába, később Németországba disszidált, és végül hosszú évek múlva, a kilencvenes évek közepén tért ismét vissza. Kérdésemre, hogyan terelődött az orvosi pálya felé, elmeséli, hogy eleinte leginkább a sport érdekelte, később érettségiig a biológiával bővült a paletta, így eldöntötte, hogy – a kettő szintézisaként – sportorvos lesz, arra gondolván, hogy akkor egészséges emberekkel foglalkozik majd. Ezen korai időszakban fordult érdeklődése a pszichiátria felé, melyben főként az ismeretlenség vonzotta, az emberi lélek működésének titokzatossága, és érthető módon a családi gyökerek is szerepet játszottak benne. 1975-ben a debreceni orvosi egyetemen szerezte meg diplomáját, melyet követően a debreceni klinikán kezdte meg munkáját, az akkoriban klasszikus neuropszichiátriai osztályon. Itt az ideggyógyászat volt inkább előtérben, szemben az akkor és ott másodrendűnek számító elmeorvosokkal. Szakmája elején célul tűzte ki, hogy mindegy hogy hogyan, de tudományos módszerekkel segítsen az embereknek. Első szakvizsgáját neurológiából szerezte meg. Az organikus betegségek iránti vonzalom pedig tartósan bizonyult.

„Tehát én rendes orvosnak képzelem magam, aki aztán elfajzott a pszichiátria irányába” – teszi hozzá.

Az elfajzást elősegítette az a rossz érzés, amely pszichoszomatikus és pszichiátriai betegségben szenvedők kapcsán fogta el olyan helyzetekben, amikor azok a már ismert módszerekkel

és szemlélettel gyógyíthatatlannak bizonyultak. Hogyan lehetne mégis segíteni? – kérdezte magától. A választ keresve pedig szakmai útján a pszichoterápiáig jutott. Visszaemlékszik egy volt iskolatársára, aki neurotikus, szorongásos panaszok miatt kereste meg őt. A mögötte lévő tapasztalattal, ráadásul egy jeles intézmény gyakornokaként egyszerűen képtelen volt társán segíteni. A történetekhez kapcsolódó szégyenérzés adta meg a végső lökést számára, hogy ötéves orvosi tapasztalattal a háta mögött elkezdjen pszichoterápiával foglalkozni az emberi lélek átfogóbb megismerését keresve.

Végül a Ferencek találkozásának gyümölcsöző hozamként – az akkortájt Debrecenbe lejáró Szakács Ferenc, Mérei Ferenc barátja – Túry Ferencet konkrétan is elindították ezen az úton. 1980 és 1985 között tanult Szakács Ferentől, ezek a korai évek egész későbbi pályafutásában meghatározó jelentőséggel bírtak. 1986-tól pedig a hipnoterápia-képzést kezdte el, miután meglátott egy hirdetést, hogy hipnoterapeuta-tanfolyam indul Budapesten. Akkoriban Debrecenben ez „benne volt a levegőben” – fogalmazza, hiszen ott dolgozott a Kossuth Egyetemen Mészáros, aki a hazai hipnózis egyik papájának számított. Így rendszeresen feljárt Budapestre, és olyan jeles mesterektől tanult, mint pl. Biró Gyula és Zseni Annamária. A terápiás megközelítések széles skálája érdekelte: a kognitív pszichoterápiákkal szintén megismerkedett, Szakácstól pedig főleg csoportterápiás módszereket sajátított el, melyek pszichodrámaelemeket is tartalmaztak. Az emberi lélek megismerésének útján tovább haladva, a pszichoterápiákban való nagyobb jártasság megszerzése érdekében 1983 és 1988 között, fiatal orvosként a debreceni egyetemen elvégezte a pszichológia szakot is.

1990-ben aztán a debreceni klinikáról Miskolcra került. Erre az évre datálódik továbbá, hogy a családterápiákkal közelebbi ismeretségbe került. Ezekre az évekre a következőképpen emlékszik vissza:

„Mint osztályvezető kezdtem dolgozni, ami egészen 2001-ig tartott. Nagyon jó volt itt lenni, igazából ekkor lettem önálló, azzal foglalkozhattam, amit igazán fontosnak tartottam. Már Debrecenben volt egy-két evészavaros betegem, itt aztán folytattam, és kialakítottunk egy részleget, ami kifejezetten ilyen kórképekkel foglalkozott.”

A kezdetek kezdetén főként bulimia nervosában szenvedő betegeket kezelt. Egy olyan kórképről van szó, ami akkoriban mind a hazai társadalom, mind a szakmabeliek számára ismeretlen volt. A szkizofréniákban látott ösztönzavar valamiféle furcsa megnyilvánulásának tartották. Arra, hogy ez egy önálló kórkép lenne, egy kollégája hívta fel Túry Ferenc figyelmét, egy amerikai lapban publikált cikk alapján. Ezen történet és felismerés idején a nyolcvanas évek végén járunk, nem sokkal a kórkép 1979-ben történő első leírásának időpontjától, ami így alkalmas terepet jelentett az interjúalany számára, hogy „valami igazán újba” kezdjen. Stimmel tehát az évszám, adott volt a helyszín – a miskolci pszichiátria –, és voltak emberek, köztük Túry Ferenc, akik kellően lelkesedtek a téma iránt.

„Első betegem egy bulimiás zenész, fiatal férfi volt” – emlékszik vissza. „Velem szerencsém volt, ugyanis hipnózisra rendkívül fogékony páciensnek bizonyult, annak alkalmazására meg is gyógyult.”

Nemzetközi tanulmányok alapján Szabó Pállal – akivel az ismeretségük még a klinikai évekre nyúlik vissza – ezen tapasztalat alapján elkezdték vizsgálni a bulimiás betegek hipnózisra való válaszkészségét. A külföldi tapasztalatokat alátámasztva sikerült kimutatni, hogy az ezen kórképben érintettek remekül hipnotizálhatóak, azaz érdemes őket ilyen módon kezelni.

A már kijelölődő szakmai pályán való továbbhaladásban érthető módon hatalmas jelentőséget tulajdonít annak Túry Ferenc, hogy első betegét – „szerencsés módon” – sikerült meg-

gyógyítani. A történetet újra átélve, csillogó szemekkel mesél minderről, pontosan visszaidézve a szóban forgó páciens változó súlyának értékeit.

„Azt gondoltam, hogy akkor ez könnyű lesz, aztán persze nem volt mindig ilyen könnyű, de ez az élmény fontos volt.”

Valahogy hasonlóképpen szövődött össze számára a családterápia és evészavar, a már említett 1990-es évben. Egy 16 éves, anorexiás lány került hozzá a gyermekosztályról, akinek az esetében rájött arra, hogy a családdal kell sokkal inkább foglalkozni, mint csupán egy bizonyos egész egy részével.

Egy szétesőfélben lévő családdal kezdte meg később sikeresnek bizonyuló családterápiáját.

„Ekkor is szerencsém volt, sikeres lett az első, 'vak tyúk is talál szemet' terápiám.”

Már a korábbi években gondolkodott azon, hogy a családterápiát is el kéne sajátítani, de saját bevallása szerint egy – a témához kapcsolódó – félelemérzés miatt erre nem került sor.

„Féltem, hogy sokan lesznek, és majd megesznek engem, nem fogok tudni mit mondani. Aztán látszott, hogy muszáj lesz erről az oldalról is megközelíteni a dolgokat.”

Őszintén emlékszik vissza arra is, hogy a kezdetek kezdetén az anorexiásoktól – kollégáihoz hasonlóan – tartott ő is, révén, hogy: „azok kicsik, dacosak és provokálnak”.

Az anorexiások nem változtak később sem, viszont Túry Ferenc szemlélete igen. Mindezen dacia és provokációra mint pozitív üzenetet hordozó tényezőkre, az önállóság harcára tudott tekinteni.

A kezdeti sikerek után persze voltak később nehézségek is, de ahogy Túry Ferenc fogalmaz, akkoriban már olyan elköteleződéssel és intenzivitással merült bele a munkába, hogy a dolgok jól haladtak, egyre több beteget vállaltak az egész ország területéről, és olyan betegcsoportról van szó, amit mások nem gyógyítottak szívesen. Már akkor sem.

„Rákaptunk arra, hogy a legnehezebb betegeket vegyük fel, és aztán nálunk tényleg minden volt a kórházi osztályon.”

Felidézi egy 15 éves és nem sokkal több kilós fiatal lány esetét, de sok betegre emlékszik, akik éppen hogy elérték a huszonegy-két kilót, és akik közül voltak, akik meggyógyultak, és voltak, akik nem, hiszen olyan betegségről van szó, ahol a páciensek egynegyede krónikussá válik, ahol 10 éven belül 8%-uk, 20 éven belül pedig 20%-uk hal meg a betegség miatt.

Ekkoriban két kolléganőjével közösen vezették a terápiákat, a lelkesedés és a téma iránti fogékonyság, érzékenység kötelékében. Egy kilencven ágyas osztály négyágyas kórtermét nevezték ki „evészavar részlegnek”, ahová csak ezzel a problémával kerülhetett beteg. És került is, mert hamar híre ment a részleg működésének országszerte. A szakmabeliek pedig örültek, hogy valakinek ez a hóbortja, így hasonló lelkesedéssel szabadultak meg ezen kis betegektől, mint amilyen Tűry Ferenc fogadta Őket Miskolcon. Ennek köszönhetően a hungarikumnak számító szakmai féltékenysége a miskolci evészavaros részleg életét nem komplikálta. Tűry Ferenc környezetében pedig járványszerűen kezdett terjedni a családterápia, orvosok és szociális munkások kivétel nélkül megtanulták és művelték a mesterséget. Négyféle csoportterápia, egyéni terápia, foglalkoztatási terápiák mellett működött a családterápia. A különböző terápiás módszerek ötvözése történt az integratív szemlélet jegyében, mely szemlélet végig meghatározó volt szakmájának gyakorlása során.

„Ezt látva nagyon boldog voltam és egyben motivált is. Örültem, hogy találtam egy olyan területet, amivel más nem foglalkozik. Rengeteget tanultunk a betegektől, kutatásokat csináltunk, nemzetközi konferenciákra jártunk, előadtunk, estig dolgoztunk, mondhatnám túl sokat is...”

Mindig is fontos volt számára, hogy érintetlen területtel foglalkozzon, nem szeretett beállni a sorba, ugyanazt csinálni, kutatni, mint mások. Megemlíti azt is, hogy általa nagyra be-

csült, okos emberek témájába merülve kevésbé érezte magát kompetensnek, mint abban, ami a kezdetektől az ő nevéhez köthető. Figyelt arra, hogy ne tévedjen más területére, maradjon ott, amit a sajátjának tekinthet. Az újdonságok és az átlagtól eltérő, szokatlan dolgok érdekelték, amikkel más igazán nem törődött.

Az evészavar gyógyításában nem voltunk lemaradva. A határokon túlra tekintve elmondható, hogy a specializált evészavarrészlegek ott is a nyolcvanas években kezdtek csak kialakulni. Tűry Ferenc két évente járt külföldre, az Európa legjobb, evészavarral foglalkozó pszichiátereinek számára rendszeresen megrendezett konferenciára. Belga, angol és osztrák kollégáival utazgatott, akik világhírű művelőivé váltak a témának.

„Én kullogtam utánuk, de elismertek és meghallgatták a kutatási beszámolóimat, örültek, hogy van Magyarországon is egy ilyen ember, akinek ez a hóbortja.”

A nemzetközi elfogadottság pedig tovább szolgálta lelkesedését, és fordítva.

Mint szinte minden történetben, ebben is eljutunk a *de azonban, amikor* részhez. Néhány évvel később, amikor a magyar pszichiátria helyzete kezdett nehezebbé válni (kórházi betegágyszám-csökkentés a betegek számának növekedésével párhuzamosan), az óriási lendület alábbhagyott a kollégák körében, látva továbbra is az igényt a családterápiákra, egyszerűen nem maradt elég idejük arra, hogy úgy dolgozzanak, mint eddig. Az osztályhoz csatolták a detoxikáló részt is, ami tovább nehezítette az ott dolgozók munkáját. Mindezen túl Tűry Ferenc a jól működő rendszer összedőlését részben a kollégák túlképzettségének tulajdonítja. És ezt furcsa így kimondani.

Az osztály 2001-ig működött, kollégái gondozókba mentek dolgozni, különféle terápiákkal kezdtek foglalkozni, ő pedig a Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Inté-

zetébe került, ahol 11 év kihagyás után újra oktatni kezdett. Habár a debreceni klinikai évek alatt már tanított, ez alkalommal szembesülnie kellett azzal, hogy a diákok, igényeik, kultúrájuk, de még humorérzékük is sokat változott az elmúlt évtizedben, és hát ő is idősebb lett. Ezen generációs kihívások ellenére ismét megszerette az oktatást. Tanítással kapcsolatos szemléletét a következőképpen foglalja össze:

„Nem emlékszem olyan időre, amikor úgy éreztem volna, hogy császár vagyok egy területen, és a kapaszkodókat úgy jóságosan eltávolítottam volna magam körül, hanem inkább az volt, hogy találtam valami marha érdekes dolgot, és hívtam az embereket, hogy ők is kapjanak rá, lelkesedjenek. Mindenki kapott valami muníciót, amivel aztán erre-arra továbbmehetett. Nem zavart, ha ellopták az ötleteimet, inkább szégyelltem volna magamat, ha nem jut helyette új valami az eszembe.”

Újat keresni nagyon kényelmes, a kompetenciaérzést fokozza, kielégít valamiféle igényt az egészségügyben, a betegeknek is jó, a kiegészítés ellen is recept.

„Újat kell csinálni, kongresszusra kell járni, semmiképpen sem szabad elzárkózni, ez nagyon veszélyes lehet. Fontos az is, hogy legyen egy másik terület is, ahol kikapcsolódhatunk.” – teszi hozzá.

Ami pedig Türy Ferencnek a kikapcsolódást jelentette, azt szintén nem kívánta saját magának, négy fal között megőrizni.

Zenéléshez fűződő emlékeiről kérdeztem: gyerekkorába megyünk vissza, amikor zene iránti érdeklődése elkezdődött. Két éven keresztül zongorázott, de nem igazán ebben bontakozott ki tehetsége, és talán újdonság iránti igényét sem táplálta eléggé. Egyetemista korában a népzenei újhullám kerítette hatalmába, a jazz és az amerikai folklór iránt kezdett érdeklődni. A kollégiumban a mellette lévő szobában hallotta cite-

rázni Rácz Antal barátját, akinek ihletésére ötödéves korában, 1973-ban megvette első citeráját. Beállt az egy óra tanulás-két óra citerázás naponta többször ismétlődő ciklusa, melynek szüleménye a leghetetlenebb, bonyolultabb dallamok (és nem utolsósorban az orvosi diploma) lettek. 1978-ban pedig Rácz Antallal és annak húgával hármásban megalapították a Gereben együttest, melynek alaphangját a citera adta meg. Szintén ebben az évben kapta meg az elévülhetetlen: A népművelés ifjú mestere címet, ami a múltó évek dacára is szorosan tapad nevéhez. Improvizatív, kicsit talán a jazz felé hajló új stílust – progresszív folkot – teremtettek meg együttesükkel. Fesztiválokra, koncertekre jártak, és hamar ismertté váltak országszerte. Emellett mindhárman elfoglalt orvosok voltak a kulisszák mögött, ami valahol megakadályozta, hogy teljes mértékben kihasználják a zenélés adta lehetőségeiket és tehetségüket. A citera is egy önálló, nagyon erős és mások által járatlan területet képviselt az életében – akárcsak munkájában az evészavarok –, ami mindig felfrissítette, és ami kellett ahhoz, hogy a munkától elszakadhasson.

1978-tól 2016-ig, Rácz Antal haláláig működött a Gereben együttes, amelynek gyökerei az egyetemi évekre nyúlnak vissza, már dolgozó, frissen végzett orvosok alapították, és 38 évet élt meg ilyen formájában.

„Én egyetlen dologhoz értek igazán az életben, az a citerázás. Egyszerűen azért, mert a szakmát sosem lehet megtanulni, mindig van új és új, fejlődik, alakul. Rádöbbenek mindig kollégáktól, betegektől, családoktól, külföldiektől, hogy mennyit nem tudok még, és mindig is így éreztem, hogy kapaszkodni kell, ami jó volt, egy egészséges, de folyton jelenlévő elégedetlenségérzést eredményezett bennem. Ez tovább motivált, hogy tanuljak. A citerát viszont meg lehetett tanulni.”

Szabadidejét egy másik hóbortjának, a nyelvtanulásnak szentelte. Orosz-francia szakos édesanyja kiskorában franci-

ára tanította, külföldi konferenciákon, látogatásokon szakmai boldogulását az angol segítette, egy portugál pszichológus hallgatótól 3 hónap alatt sajátította el a portugál nyelvet még Debrecenben. A gimnáziumban megtanult spanyolul, szintén itt németül. A nyelvekkel kapcsolatban szerényen szabadkózik, arra mindenesetre jó volt számára, hogy ahány nyelven megszólalt, annál több embernek érezte magát.

Pályafutása során Rostockban töltött egy hónapot és rövidebb időket Leuvenben, Innsbruckban, valamint Prágában, ami lehetőséget teremtett számára, hogy egy-két dolgot hazahozzon az ott látottakból. Ilyen volt például a testképzavarok terápiája, amit a belgáktól tanult, az interszónális pszichoterápia és sok kisebb gyakorlati dolog, valamint az integratív szemlélet.

Szót ejtünk a példaképek, mesterek fontosságáról. Túry Ferenc számára példát jelentett Szakács Ferenc, akitől öt éven keresztül tanult pszichoterápiát és a csoportjába járt, majd később meghatározó volt közös munkája a debreceni klinika neurológus osztályvezetőjével, Molnár Lászlóval, akitől a minőségi, becsületes munkavégzést, a klinikaszervezést sajátította el. Ami pedig az evészavarokat illeti, külföldön találkozott baráti mesterekkel, Innsbruckban dolgozó kollégáját és leuveni professzor barátját említi. A miskolci kórház igazgatója, Katona Zoltán, és később Kopp Mária szintén sokat segítettek munkájában.

Közeledünk a jelen felé: Túry Ferenc 2005 és 2007 között Füredi professzor úr osztályát vette át az OPNI-ban (a Nyéki úton) félállásban, majd 2007-től, mint a Magatartástudományi Intézet



Kopp Mária

igazgatója tért vissza teljes állásba a Semmelweis Egyetemre, mely posztot egészen 2016-ig betöltötte. Jelenleg mint igazgatóhelyettes dolgozik itt jövőre tervezett nyugdíjáig, mely után magán pszichoterapeutaként tovább folytatja az evészavarosok kezelését, ugyanígy az oktatástól sem készül elbúcsúzni. És van is mit oktatni, hiszen az evészavarok jól követik a társadalmi változásokat, azokra reagálva ötévenként jelenik meg újfajta evészavar, szinte már követhetetlenül. A 90-es évek végén megjelent orthorexia nervosa például kelően tükrözi a modern társadalom kényszerességét, hiszen a táplálkozással foglalkozás kényszeressége jelenik meg benne. A fogyasztói társadalom nem csak nevetek találni „segít” a táplálkozással összefüggő jelenségekre, de betegségeket generál, egyszerre ösztönözve minket fogyasztásra és karcsúságra. Az evészavarokban szenvedők kezelése Magyarországon nem megoldott. Jelenleg néhány kórházi osztályon pár ágynyi hely jut számukra. A klinikai súlyosságú evészavaros betegek száma pedig több tízezerre tehető. Habár az evészavarok számos modell, elmélet alapján megközelíthetőek, Túry Ferenc számára egyik sem volt irányadó, hanem inkább mindegyik egy kevésbé. Ahhoz, hogy értsük mi is a baj, az integratív szemlélet jegyében kell megközelítenünk a beteget, a módszereket ismerni és ötvözni kell.

„Legjobb szilárdan megismerni egy egyéni módszert, belátni, hogy talán ez mindenképpen nem alkalmazható és tovább tanulni valamiből kicsit, valamiből sokat” – tanácsolja.

A holisztikus szemléletre törekedett mindig is szakmájában. Ez elméleti síkon a biológia és pszichológia tudományát, a test és lélek együttes ismeretét kívánja, a gyakorlatban pedig az integratív terápiákban – azaz többféle módszer együttes alkalmazásában – érhető tetten. A misztikusan csengő kifejezés jobb érthetőségét egy egész életút szolgálja, Túry Ferenc történetén keresztül, rengeteg tanuláson, újdonságkeresésen és a „hobbik” követésén átívelve. A szemlélet megvalósítása

szép cél lehet a szakmai pályafutás során, és kell, hogy az legyen, azonban az egész igazi megértéséhez csupán csak közel kerülhetünk a részek megismerése által, mely mindvégig korlátozott marad. De talán ez lehet a legszebb korlát, ha el tudjuk fogadni idejében, és főként, ha a részletek valóban mesteri művelőivé tudunk válni.

Túry Feri életútját mindig érdeklődéssel figyeltem, előadásait élvezettel, zenélését különleges bámulattal. A Gereben együttes rajongója lettem, mindhárom tagját csak csodálni tudtam. Rácz Tóni valóban nem csak remek zenész volt, mezőtúri háziorvosként szakavatott pszichoterapeuta, főleg elkötelezett családterapeuta. Ebben a kezdetben kicsi csapatban mindketten kiemelkedő szerepet játszottak. Feri ma is aktív résztvevője az Magyar Családterápiás Társaság kiképző fórumának.

Ehhez a területhez tartozik egyetlen közös kezdeményezésünk. Azt szeretnénk volna elérni, hogy ebből az irányzatból is lehessen önismeretet szerezni. Bizonyítás céljából megszerveztük, hogy a miskolci alapképzés alatt állóknak mi (Kapusi Gyulával) tartunk csoportot, míg a Nyéki útiaknak Feri és Wildmann Márta. Nekünk nagy élmény volt a két év képzés, Feriéknek meg tudom, hogy nagy siker. Ezt közvetlen beszámolókból ismerem, mivel minden tanítványa rajongva beszél az egészen kiváló oktatóról.

NÉMETH ATTILA

Kopacz Erika



Németh Attila nevét szinte mindenki ismeri az orvosszakmai berkekben. A Lipót bezárását követően ő volt az egyik megálmodója az Országos Intézet újratertetésének, amit 3 éven belül meg is valósított. Németh Attila a Nyíró Gyula Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet főigazgatója. A hivatás tisztelete nemes feladat, a betegekért, szakmáért vállalt felelősség élethivatás, mondhatni küldetés, amit az életútja bizonyít. Szakmai tudása, rátermettsége, kiváló koordinatív készsége mind-mind igazolja, hogy a 40 évvel ezelőtt letett orvosi esküjéhez a mai napig hű maradt. Kiváló empátikus és problémamegoldó készsége ismert és elismerésre méltó.

Németh Attila 1978-ban végzett, de csak a neurológiai szakvizsgálata után, 1983 februárjában kezdte el pszichiátriai pályafutását. Szívesen emlékezett vissza a több mint harminc évvel ezelőtti időszakra. Akkoriban már a pszichiátriában is kezdtek új szelek fújdogni, ami elsősorban Arató Mihály és Rihmer Zoltán munkásságának volt köszönhető. Az Orvosi Hetilapban megjelentek cikkek a depresszió új felosztásáról, a depresszió biológiai alapjairól, és elindult a biológiai pszichiátriai forradalom. Németh Attila hatodéves pszichiátria gyakorlatát tudatosan a Lipóton töltötte, hogy megismerje a

„sárgaházi feelinget”. A kubaturális körülmények lehangolóak voltak, a betegellátás akkor még konzervatív körülmények között zajlott. Amikor elkezdett dolgozni a Lipóton, akkor már működött az új patokémiai laboratórium Arató Mihály vezetésével, aki köré egy fiatal, ambiciózus csapat gyűlt össze. Közéjük tartozott – többek között – Szádóczky Erika, Bagdy György, Frecska Ede és a Lipót legfiatalabb osztályvezető főorvosa, Rihmer Zoltán is, akik később mind nagy karriert futottak be. Itt kezdte ő is a kényszerbetegség biológiai alapjainak kutatását, amiről kandidátusi értekezését írta.

A fejlődés a pszichoterápia vonalán is elindult. A 70-es években az áttörést a pszichoterápiás hétvégék jelentették, megnyílt a lehetőség a pszichoterápiás technikák megismerésére, és elindultak a képzések. 1980-ban a Magyar Pszichiátriai Társaság megalakulása egy új fejezetet nyitott a fejlődési folyamatban. A neurológia ernyője alól való kilépés, a szegény rokon státuszából az önálló szakmai identitás felé tett lépés nagy jelentőségű volt. Mindemellett meg kell említeni az innovatív gyógyszergyártó cégek megjelenését, ami a 90-es évek elejétől kezdve szintén nagyban elősegítette a hazai pszichiátia fejlődését. A gyógyszergyárak szerepéről sok negatívumot mondanak, de azért a pozitívumokról se feledkezzünk meg: egyrészt minden olyan gyógyszerhez hozzá lehetett férni, ami Nyugat-Európában volt, ellentétben az 1990 előtti érával, amikor még az NDK-ban forgalomban lévő clomipramint sem hozták be Magyarországra. A 90-es évektől végre lehetett szponzorált továbbképzéseket, tudományos konferenciákat tartani, ki lehetett jutni külföldi kongresszusokra. Olyan világ nyílt meg a pszichiáterek előtt, amilyenről addig álmodni sem mertek. Nyilván voltak túlkapások, de sokan emlékezünk arra, amikor az egyik szombaton több mint 600 háziorvos hallgatta meg a depresszióról szóló egynapos szimpóziumot a Lipóton. Nem volt elég szék, sokan álltak a

Kápolnában, még többen kivetítőn nézték/hallgatták az előtérben az előadásokat.

„A 90-es évekbeli fejlődés legfontosabb momentumának Baxter és munkatársai képalkotókkal végzett OCD-s kutatását emelném ki, akik bebizonyították azt, amit már régóta sejtteni lehetett, hogy a pszichoterápia – éppúgy, mint a gyógyszerek – a kóros agyi működésre hat. A pszichoterápiára a kóros agyi metabolizmus ugyanúgy normalizálódik, mint a hatékony farmakoterápiára. Ezzel okafogyottá váltak a biológiai pszichiátia versus szociálpszichiátia, a gyógyszeres kezelés versus pszichoterápia jellegű viták” – emlékszik vissza Németh Attila.

2000 után ez a fejlődés megtorpant. Egyre kevesebb új gyógyszer került a piacra és a kutatásokban sem történt nagyobb előrelépés. Ami szintén várható volt, hogy a teljes genom feltárása sem hoz áttörést, mert eddig is tudtuk, hogy multifaktoriális tényezők határozzák meg a pszichiátriai betegségeket, és attól, hogy pontosabban tudjuk, hogy hányfajta gén játszhat szerepet egy-egy pszichiátriai zavarban, ezzel nem kerültünk jelentősen előrébb. Továbbra sem fogjuk genetikai alapon diagnosztizálni a szkizofréniát. A képalkotók-nál is eljutottunk odáig, hogy még precízebben meghatározható a hallucináció vagy az érzelmek centruma, lokalizálható a gyógyszerek hatóhelye, de nem tudjuk pontosan, hogy mi van a receptorok mögött. Azért sokkal jobb a helyzet, mint a 80-as években, de most egy nagy áttörésre vár a szakma, ami egyelőre nem látható.

Németh Attila főigazgatói pozíciója előtt korábban is dolgozott már a Nyíró Gyula Kórház falai között. 1998-ban sikeresen pályázta meg az egyik osztályvezetői pozíciót. Már akkor is igyekezett megvalósítani azokat az elképzeléseit, amit a modern pszichiátriáról gondolt. Élete első próbatételként emlékszik vissza erre az időszakra, mert még osztály-

vezetőként is sokkal nehezebb volt a változás szelét beengedni az osztályos működésbe, mint ahogy azt korábban gondolta. Egy krónikus pszichiátriai osztály vezetését vette át, és azt gondolta, hogy a sok reménytelen, reziduális szkizofrén és gerontológiai zavart beteg helyett első shubos szkizofrén betegekkel, szorongásos zavarral küzdőkkel, depressziós, mániás betegekkel kellene feltölteni az osztályt, és ez az orvosokat, nővéreket is örömmel töltené el. Ekkor érte az első meglepetés, mert akik ott dolgoztak, a korábbi rendszerhez szoktak, és nem akarták a változást. A betegellátó személyzet részéről más hozzáállást követelt a kényszerbetegekkel, a hisztrionikus nőkkel, a pánikbetegekkel való bánásmód. A szemlélet átalakításához időre és komoly munkára volt szükség. Elsősorban a fiatalokra tudott támaszkodni, akik még nem szoktak bele a korábbi rendszerbe, és az újonnan jöttekre.

Németh Attila vesszőparipája a profilírozás, ami annyit takar, hogy a pszichiátriai betegségek különbözőségeiből adódóan azokat nem lehet együtt, azonos terápiás keretek között kezelni. A 144 ágyas osztályon először a pszichotikus és a nem pszichotikus betegeket különítette el egymástól, a zárt részleget 18 ágyra csökkentette, bevezette a nagycsoporthoz és a rezidensek részére az esetmegbeszélőt. Később létrejött a kényszerbetegekkel foglalkozó team, itt történt meg az országban az első sztereotaxiás idegsebészeti beavatkozás a súlyos, terápiarezisztens kényszerbetegeknél az OITI és a Karolinska Egyetem közreműködésével. Az addig ellátatlan játékszenvedélyes betegek részére kialakította a Minnesota részleget, ahol szigorúan strukturált terápiás keretek között kezelte a betegeket egy külön stáb Csorba Csilla irányításával.

Három év után bukott el ez a jól működő rendszer, amikor az addiktológus konzulens és egyben tapasztalati szakértő elment, és helyette fel akartak venni egy másik tapasztalati szakértőt, segédápolói státuszba, amit az akkori főigazgató létszámstopra hivatkozva nem engedélyezett. Ez kiverte a

biztosítékot, mert a Minnesota-modell tapasztalati szakértő nélkül nem működhet. Németh Attila még ekkor is bizakodott, hogy hamarosan pozitív irányba változik a helyzet, de ezután egy újabb korlátozó döntés született, amit már nem tudott felvállalni. Az akkori főigazgató úgy határozott, hogy a két pszichiátriai osztály 288 betegére elég lesz egyetlen ügyelet orvos. Németh Attila ekkor kijelentette, hogy ezt nem lehet megtenni, mert így felelősséget nem tud vállalni. Csorba Csilla meg ő is felálltak, így szűnt meg főorvosi működése és a Minnesota-modell. Pedig az osztály akkor már egy nagyon jó színvonalon dolgozó csapatként funkcionált.

Németh Attila osztályvezetői pozícióját elhagyta, és a Semmelweis Egyetem Pszichiátriai Klinikáján egyetemi docensként folytatta szakmai munkáját 2006 őszétől. Félév múlva váratlanul bezárták Lipót. Mindenki azt mondja, hogy Lipót 2007-es bezárása volt az igazi rombolás, de Németh Attila szerint inkább egy elhibázott döntés volt. Nem fejlődött már annyit a Lipót, amennyit fejlődhetett volna. A Lipótot siratjuk, de nem azt a Lipótot kell siratni, ami ott volt. A rácsos ágyakat is egy központi döntés következtében szüntették meg néhány évvel korábban. Ha az ottani főorvosokra meg az ápolókra bízta volna, soha nem szüntetik meg, mert mindig be tudták bizonyítani, hogy van olyan beteg, akit e nélkül nem lehet kezelni. Amikor egy nemzetközi ellenőrzés felszólítására kivették az összes rácsos ágyat minden osztályról, kiderült, hogy mégis lehet rácsos ágy nélkül működni.

Lipóton a konzervatív főorvosok mellett ott volt Rihmer Zoltán és Frecska Ede is, akik a modern szemléletet tükrözték, de ők sem tudtak új épületet húzni. A bezárása átgondolatlan intézkedés volt, ami attól volt tragikus, hogy hirtelen, váratlanul, előkészületlenül jött.

Németh Attila 2012-ben a Nyíró Gyula Kórház főigazgatói pozícióját azzal a céllal pályázta meg, hogy itt jöjjön létre az Országos Intézet. Nem a főigazgatói cím vonzotta, hanem

a feladat. Főigazgatói hatáskörből könnyebb létrehozni egy országos intézetet, mint osztályvezetőként, de így sem volt sétagalopp. Füredi János, Kéri Szabolcs, Vízi János kitartó támogatása nélkül nem sikerült volna. 2013. június 4-én végre megtörtént a Nyíró Gyula OPAI alapító okiratának átadása. Amennyi előnye volt a főigazgatóságnak, annyi hátránya is – meséli. Amíg osztályvezető főorvosként a saját osztályán minden nap ott volt, és el tudta mondani, hogy mit miért és hogyan kell csinálni, a szemléletét közvetlenül át tudta adni a munkatársainak, ami fokozatosan elfogadottá vált, addig főigazgatóként csak arra volt lehetősége, hogy az osztályvezető főorvosokat és a rezidenseket kiválaszthatta. Ha rosszul döntött, akkor már nem lehetett visszakozni. Az osztályvezető főorvos úgy érezhette, hogy ez most már az ő birodalma, és ebbe nem szólhat bele senki. Németh Attila ezzel szemben centrumban gondolkodott, azon a véleményen volt, hogy egy országos intézetben egységes szemlélet és szoros együttműködés szükséges.

„Szomorúsággal tölt el, hogy arra lehetek büszke, hogy van egy új országos intézet, holott ennek magától értetődőnek kellett volna lennie. Szomorú, hogy nem kívülről akadályozták ennek a létrehozását, hanem a szakmán belül. Mai napig érthetetlen, hogy ki és miért gondolta azt, hogy ártana a magyar pszichiátriának egy ilyen intézmény.

Az OPAI jelentőségét fényesen igazolja az, hogy az EMMI új minisztere, Kásler Miklós professzor elsősorban az országos intézetekre akar támaszkodni, és azokat kérte fel a nemzeti program megalkotására. Ha a pszichiátriának és addiktológiának most nem lenne országos intézete, akkor szóba sem kerülne egy ilyen nemzeti programnak az összeállítása, ami a szakma számára létkérdés. Már ezért érdemes volt az OPAI-t létrehozni!

Aki a szakmában dolgozik, az tudja, hogy a járóbeteg-ellátás felé tolódik el a betegek kezelése, de ez nem azt jelenti,

hogy az olasz modellt kell átvenni, miszerint minden pszichiátriai osztályt be kell zárni, és mindent ambulánsan kell megoldani. Nem erről van szó, mindennek meg van a maga helye, a fokozatosság a lényeg. 2007-ben úgy csökkentettek ágyszámot, úgy szüntettek meg egy országos intézetet, hogy helyette nem lett más. A gondozóknak a fix finanszírozását a felére csökkentették, így minden szinten sikerült elfűrészelni a lábukat, ezzel egy öskáoszt hoztak létre, abban bízva, hogy valami majd csak lesz. Ebben igazuk is volt, csak ehhez 3 év kellett és pár száz öngyilkos és kezeletlenül maradt beteg. Erre nem lett volna szükség.

Meghatározott, jól követhető betegutakra lenne szükség, ami a gondozó és a kórház együttműködésén alapul. Nem az a lényeg, hogy ki kinek a főnöke, hanem hogy a gondozóban tudják, hogy mi történik a beteggel bent, és bent is tudják, hogy kinek adják ki a beteget. A személyes érdekeken és sérelmeken kellene felülemelkedni, a gondozói kollégák is dolgozzanak az osztályon, és fordítva. Jó lenne integrálni a túl sok ellátórendszert, hogy mindez teammunka legyen. Angliában ez úgy történik, hogy a beteg egyszerre 5 különböző szakemberhez tartozik, azaz senkihez, ugyanis senki nem látja át egészben az esetet. Magyarországon meg mindent egy orvos mond meg, és ez sem jó. A valódi esetbenedzser még ritka, mint a fehér holló, pedig erre nagy szükség lenne a szakorvoshiány miatt is.

Régen, a szocializmusban nem lehetett külföldre menni, akkor az egyetlen karrierlehetőség az osztályvezető főorvosi kinevezés volt. Most ez már nem olyan vonzó, illetve megnőtt a lehetőségek tárháza. Hiányzik a versenyszellem. Sokszor meg kell alkudni, legalább van egy főorvos, legalább működik az osztály, szinte ne is nézzünk működési feltételeket. Már annak is örülni lehet, ha valahol tisztességes betegellátás van.

Külföld már nem annyira vonzó, mert ott az orvos elveszíti a szakmai identitását. Természetesen jól lehet keresni, de

szinte csak gyógyszeres terápiát/betegvezetést alkalmazhat, mert a pszichoterápiához kell a nyelv, a kultúra, a gyökerek ismerete. Az igazi pszichiátriai sikerélmény az, ha meg tudom gyógyítani a beteget, amit nem csak a gyógyszernek vagy a pszichoterápiás módszernek köszönhet, hanem a személyiségemnek is. A pénz nagy motiváció, akik kimentek, valószínűsíthetően ezért mentek ki, de ennek ez az ára.

A jelenlegi feltételrendszer adott, hogy modern pszichiátria működhessen hazánkban, de ehhez személyiségek és elhivatottság szükséges. Ez nem csak pénzkérdés, hanem elkötelezettség is.”

Németh Attila főigazgatóként is, csakúgy, mint korábban osztályvezető főorvosként, a modern pszichiátriát kívánta megteremteni az Intézet falai között. Számára ennek egyik alappillére a már korábban is említett profilírozás. Sikerült létrehoznia az OCD ambulanciát és a pszichoterápiás részleget, amit országosan is magas szinten vezet Csígyó Kata.

Büszkén említi, hogy egyik volt tanítványa, Prezenszki Zsuzsanna pszichoonkológiai speciális ambulanciát vezet, és az országban egyedülálló szexuálmedicina-rendelés folyik az OPAI-ban Vízi János irányításával.

Nagy kudarcnak élte meg, hogy az evészavar-részleg működtetése nehézkesen ment, és egyelőre szünetel. Kevesen érezték sajátjuknak, pedig hihetetlen nagy lehetőség lett volna a fiataloknak. Nemzetközileg elismert szakemberek ajánlották fel a segítségüket, Túry Ferenc és Purebl György vállalták a szupervízió biztosítását.

Büszkeséggel tölti el, hogy Kéri Szabolccsal dolgozik. Kéri Szabolcs személyisége, hozzáállása, tudása egészen ritka kivétel, szinte fehér holló. Az, hogy az OPAI kutatási igazgatójaként az egyik osztály vezetését is elvállalta, nagy megtisztetés az Intézet számára.

Ugyanígy megemlíti Rihmer Zoltán nevét, aki a Szuicid Prevenációs és Kutató Részleget vezeti, vagy Füredi János pro-

fesszort, aki a Módszertani osztály vezetője. Ha már a nevek-nél vagyunk, akkor Janka Zoltánról kell szólni, aki az OPAI tudományos bizottságának tagja, és Szegedről jár fel, hogy részt vegyen a havonkénti *Lehel(etnyi) tudományon*, és most elvállalta a felügyelőbizottsági tagságot is.

„Ez nagyon nagy dolog, mert Janka Zoli nem szeret ilyen funkciókat betölteni” – meséli a Főigazgató úr.

Az OPAI-ban a pszichiátriai osztályok integrált működésének első lépése a felvételi részleg elindítása volt. Itt megszűrik a betegeket, 24 óra alatt eldől a további sorsuk – elbocsátás, áthelyezés vagy osztályos felvétel. Németh Attila mindig is vágyott arra, hogy tervezhető legyen az osztályos munka, ne kelljen mindig egy ügyeletnek készenlétben állni.

A következő lépés a gerontológiai zavart betegek elkülönítése az akután pszichotikus betegektől, mert ők egymást nehezen tolerálják, inkább külön részleget alakítottak ki számukra. Ez evidens, de így területileg előfordultak keveredések. Az osztályok között ez kezdetben számtalan konfliktust szült, de ma már senki nem akarná visszaállítani az eredeti állapotot. Amikor „helyzet” volt, akkor a főigazgató beállt a Felvételi részlegre vagy néhány hónapig vezette az egyik osztályt is.

Szép emlékek fűzik a rezidensképzés elindításához. Amikor a Füredi professzor úr elindította ezt, még a Nyéki úton, akkor Arató Mihállyal hármashban gondolták át a teendőket. Az egyik rezidens osztály vezetését el is vállalta, ami egy négyéves projekt volt elmélettel, gyakorlattal és sajátélményű pszichodrárával. Az ő osztályában képződött – többek között – Pilling János, Purebl György, Belső Nóra, Kovács Mónika, Mátyássy Adrienn.

A tanítványok háláját jelzi, hogy 5 évvel később spon-tán szerveztek egy találkozót. „Azt hiszem, ilyenre máskor nem volt példa, olyan volt, mint egy érettségi találkozó”. Az OPAI-ban is komolyan veszi a rezidensek képzését, a hang-

súlyt az esetbemutatókra helyezi, mert – mint mondja – a betegektől lehet a legtöbbet tanulni. A másik szlogenje, hogy „minden beteg egyedi és különleges, csak megfelelő mélységig kell feltárni a tünetek hátterét”.

„Amire valóban büszke vagyok, hogy immár 14 éve működik a Garibaldi kör, mely pszichiáterekből áll, és havonta egyszer találkozunk egy brainstorming-szerű megbeszélésre. Abból indultam ki, hogy az én barátaim lehetnek egymás barátai is. Ez egy fantasztikusan jó csapat lett, és az a tény, hogy valami 14 éven keresztül stabilan működhet ebben az országban, az nem semmi. Amikor 14 évvel ezelőtt találkoztunk, még nem feltétlen voltunk mindannyian vezető pozícióban, de azért most már mindenki ismert személyiség a szakmában. A csoport tagjai: Túry Ferenc, Ágoston Gabriella, Moretti Magdolna, Perczel-Forintos Dóra, Haraszi László, Mórotz Kenéz, Lukács Eszter, Molnár Károly. Sajnos Hajduska Mariann 4 éve elhunyt, és ő is pótolhatatlan személyiség volt. A Garibaldi elnevezés onnan származik, hogy abban az utcában volt a székhelyünk.

A könyveimre vagyok még büszke. A József Attiláról írt könyvem volt az első, amellyel sikerült bevezetnem a köztudatba, hogy nem szkizofrén volt, hanem major depressziós. A *Pszichiátria másképp*, amit nagyon szeretnek a diákok, mert könnyen érthetővé teszi a pszichiátriát. Egyesek szerint ez minden orvostanhallgatónak meg van a könyvtárában.”

Ezt én is igazolhatom!

„A harmadik, ez sajnos kevésbé ismert a hallgatók körében, a Moretti Magdival összeállított két psziródmalmi szöveggyűjteményünk, amivel szerettük volna az olvasást népszerűsíteni. A legutóbbi könyvem, a *Művészek és pszichopatológia* szintén várakozáson felüli siker lett.”

Ő szerkesztette az első magyar nyelvű könyvet a kényszerbetegségről, 1994-ben adták ki. Ebben integráltan jelenik

meg a biopszichoszociális szemlélet, mely abban az időben úttörő vállalkozásnak számított, éppúgy, mint az ún. forszírozottan intenzív viselkedésterápiás táborok megszervezése is Mórotz Kenézzel, Lukács Eszterrel, Molnár Károllyal és Zieber Évával. Hét-nyolc napig a kisoroszi kempingben rendkívül nomád körülmények között, ingerelárasztásos technikával kezelték súlyos – tisztasági kényszerektől is szenvedő – betegeket látványos eredménnyel. A negyedik, egyben utolsó tábornak a szó szoros értelmében vett flooding vetett végét.

Remélem, a fentiekből körvonalazódik a nagy tapasztalattal és szakértelemmel rendelkező vezető alakja, aki rendszerben és rendszerességben gondolkodva keres és talál megoldást a problémákra. Számára lehetetlen nem létezni. Egységet teremt a feladatok között, mindezt következetesen teszi és előrelátóan.

„Egy hívás nagysága elsősorban talán abban van, hogy egyesíti az embereket; csak egyetlen igazi fényűzés van: az emberi kapcsolatoké.” (Antoine de Saint-Exupéry.)

Németh Attilának ez sikerült.

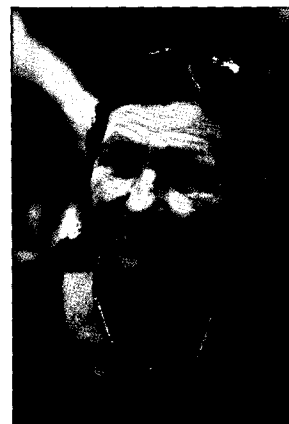
Nem igazán emlékeztem, hogy Németh Attilát vagy édesapját ismertem volna régebben. Németh György ugyanis kiváló, pszichoszomatikával foglalkozó belgyógyász volt, aki elsőként nyerte el, nem pszichiáter orvosként az MPT Oláh Gusztáv-életműdíját. Attilával nagyon régi a kapcsolat. Összehoz minket széleskörű társadalmi aktivitása (MPT orvos-titkár, elnök, Szakmai Kollegium tagság, tagozatvezetés) és a mindennapi szakmai élet. A Nyéki úton Ő volt a tanszéken a klinikai helyettesem, most pedig Ő a főnököm a Nyíró-OPAI-ban.

Együttműködésünk legszebb eredménye A pszichiátria magyar kézikönyve. Még a Lipóton szerkesztettük az első kiadást, ez a könyv a Medicina Kiadó sikerszériája lett. Nívódíj, 5 kiadás a „nagy” könyvből és 3 a rövidítettből. Külhonban élő kollégák szerint a könyvek szerkezete, tudományos színvonala és stratégiája (minél több fiatal szerző) képes vetekedni bármely nemzetközi tankönyvével.

Attila munkaképességének nincs határa, még nagyon sok eredményt fog fémjelezni a neve.

HARANGOZÓ JUDIT

Nemes Péter



A beszélgetésünkben a két kulcsszó: sikerek és rombolások – a magyar pszichiátria történetében, ill. ahogyan ez Harangozó doktornő életútján keresztül megnyilvánult. Az életút vonalán haladunk, kiemelve a mérföldköveket. Azzal kezdjük, hogy hogyan lett orvos, hogy volt-e a családban orvos, és hogy hogyan lelt rá erre a hivatásra.

„Orvos nem, de beteg...” (nevet). „Ez ugyanúgy lehet motiváció.”

Harangozó doktornő elmondása szerint valószínű, hogy nem tudatos elemek szerepeltek a pályaválasztásában. A szülei neves közgazdászok voltak, ő nem akart az lenni. Az orvosi pálya teljesen idegen volt a családtól. Választása összefüggött családi sérülékenységekkel, hogy a nagymamája fiatalon meghalt TBC-ben, az anyukája pedig korán árva maradt.

Nem tantárgyak alapján választott, hanem azt kereste, hogy miben érezné jól magát. Emberekkel kapcsolatos hivatást keresett.

Az Arany János Gimnáziumba járt. Ott volt a pszichológiai intézet pedagógiai telephelye is. Egyes tantárgyak keretében problémaközpontú oktatás folyt, ami nagy hatással volt rá, és ma is eléggé jellemzi a szemléletét. Bizonyos szempontból szabadság volt, egy-két nagy tanáregyeniséggel is találko-

zott, akiknél lehetett gondolkodni, nagyon nyitottak voltak. Megszokta, hogy nagyobb tananyagrészeket egyben tanul és átlát, és nem óráról órára kell bebiflázni a könyvet. Egy kicsit lehetett „deviánskodni” is, volt, hogy nem járt be énekórára, mert „nem bírta a tanárt”, de nem volt megalázás, csak hármast adtak énekből, így negyedikben 4,8-as átlaga lett.

Jó tanuló volt, egyedül a fizika ment rosszabbul. Ezért volt kihívás a felvételi. Eljárt a Fővárosi Szabó Ervin Könyvtárba, a Dér-Radnai-Soós kötetet egyedül megoldotta egy év alatt, és járt fizikaszakkörre is, reggel 7-re, ahol rengeteg fiú volt, és miközben ők lelkesen szárnyaltak a tanárnővel egy-egy feladat kapcsán, Judit álmos volt, nem mindig értette a dolgokat, de főképp azt, hogy ők minek örülnek ennyire... Utána viszont a felvételin valahogy fordult a helyzet, és ő került az élre. Ez önbizalmat adott neki.

És akkor jött az egyetem. Érdeklődöm, hogy a pszichiátria mikor és hogyan tetszett meg neki.

Valahogy a személyiségében benne volt, hogy sok ember szeretett neki panaszkodni. „Segítő személyiség”-szerűség volt, és rájött arra, hogy ezt a szakmát meg kell tanulni, e nélkül nem lehet segíteni az embereken.

A gimnázium után az egyetem nagyon feudális helynek tűnt, ahol minden héten kellett dolgozatot, ZH-t írni. Azt gondolta, hogy élni is kell, meg hogy más is van a világon. Ezzel ő nem tudott azonosulni. Anatómia-előadás után fel kellett állni és tapsolni. Lefotózták az évfolyamot, és aki nem tapsolt, vagy nem állt fel, az megkapta a magáét a vizsgán. Később azzal sem tudott azonosulni, hogy harmadévben 13 hallgatónak kellett vaginálisan megvizsgálni egy kismamát. Akkor ő mondta, hogy ő ezt nem szeretné. Tehát a beteg az ő számára elsősorban ember, és valahogy így kezdődött a „pszichovonal”, egyfajta más szemlélet.

Az egyetemen egy alternatívabb körbe tartozott, ahol pl. Beckett drámákat próbáltak. Laza, „alter” emberekkel volt

jóban, akik mind pszichiáterek lettek, sokan ma is kollégák. Sajnos többen öngyilkosságot követtek el közülük, ami nagyon mélyen érintette a doktornőt. Az egyetem végén volt a „csöves kutatás”, ahol végképp elmentek egy másképpen gondolkodó irányba. Ez akkor elég ellenzéki, bátor dolog volt, ugyanakkor nagyon sikeres, mivel megnyerték az egyetemek közti országos TDK konferencia fődíját. Rácz Józseffel és más évfolyamtársakkal az ifúsági szubkultúra szociológiai, szociálpszichiátriai vizsgálatát végezték el. Ez megnyithatott volna számára egy tudományos karriert, de addigra biztos volt benne, hogy ő klinikus akar lenni.

A végzés előtt, 1980 körül, már pszichoterápiát is elkezdett tanulni. Harmadévtől Rácz Józseffel a Faludy utcába jártak, ahol a Vikár György által vezetett gyerekpszichiátriai, pszichoterápiás rendelő volt, és ott egy kicsit foglalkoztak velük. Az egyetem vége felé pedig Hidegkútra, Goldschmidt-hez járt, ami nagy hatással volt rá. Ötödév elejétől már ügyeletet vállalt Hidegkúton, a „Goldschmidt osztályon”, ami akkor nagyon nevezetes pszichiátriai rehabilitációs osztály volt, terápiás közösség, pszichoterápiás műhely. Abban az időben ott volt Fonyó Ica, Lust Iván, Varga Pali, Baráth Kati. Sokszor látni lehetett a Hidas Györgyöt is. Később Tündérhegyre járt analitikus csoportterápiás képzésre, de az nem nagyon tetszett neki. A GYES alatt a később fiatalon elhunyt, nagyszerű Süle Zsuzsa önismereti csoportját látogatta.

A Hidegkút rendkívüli élmény volt számára. Egy igazi terápiás közösségben vehetett részt, ami kapcsolódott a „Kulich”-hoz is, amit Gerevich vezetett, aki a TDK-munka témavezetője volt. Ahol most van az Ébredések Alapítvány a Kálvária téren, az volt a „Kulich”, a budapesti Pszichiátriai Klinika részlegeként (a Kulich Gyula téri Nappali Szanatóriumban kialakított művészetterápiás osztály).

„A Kálvária tér lánykori neve Kulich Gyula.” – mondja.

A Juhász-féle klinikán pl. az utcáról bevitt „csövesekkel” készítettek mélyinterjúkat. Ezek a helyek pedig egy társadalmi ellenkultúrát is jelentettek a szocializmusban, ahol a tudományos találkozók az egész underground értelmiség felvonult, mindezt a „terápiák” fedezték. Juhász Pál, a klinika professzora meg tudta védeni a helyet és a kezdeményezést. Ennek nyomán a Kulichon legendás zenekarok léptek fel, színházi előadások is zajlottak. Ezek a hatások meghatározóak voltak Judit számára.

Utólag sajnos kiderült, pár éve, hogy Goldschmidt besúgó volt, és ez egy kicsit megrontja az emléket. Mert ugye ezek a nagyon demokratikus helyek vonzották a másképp gondolkodókat, írókat, költőket, akik így kiszolgáltatottak lettek egy olyan helyen, ahol biztonságban érezték magukat, védett menedékben... Ugyanakkor a besúgással tartotta a hátát ezért... de nem tudjuk, hogyan fértek meg ezek a lelkeben... Összességében azért példaértékű volt, amit tőle látott. Goldschmidt egy sérült ember volt, Heyne-Medin kóros, idegsebészből lett pszichiáter a bénulás miatt. 30 évesen kapta a Heyne-Medint, és abból alig tudott felépülni. Úgy viselkedett, mintha egyike lenne a betegeknek, tehát abszolút semmi nem volt benne, ami „főorvosos”. Nagyon demokratikus volt. A doktornő sokat tanult mindebből: embernek kell lenni, akármilyen van, és ez a lényeg. Goldschmidt ült kint a kertben egy padon: atlétatrikóban napozva, bottal, „lepukkantan”. És akkor jött egy beteg befelé és kérdezte, hogy hol van itt a főorvos úr, és akkor mondta: „Hogyha leül, elmondom!”

Harangozó doktornőt leginkább a nagycsoportokra engedték be az ügyelet után. Ott a nővér meg az orvos kapcsolattartó gúnydalokat énekeltek a betegek, de az analitikusok mindezt rezzenéstelen arccal tűrték, mert mindenki kell, hogy jöjjön a betegekből, ez a terápia része. Utána nagycsoport-megbeszélés következett. Goldschmidt egyáltalán nem volt megközelíthetetlen. Akkoriban történt, hogy „in-

tim szobát” biztosított bizonyos esetekre. Ez azért 1980-ban nem volt általános. Azt mondhatnánk: nagy tisztánlátással rendelkezett. Harangozó doktornő szerint ezzel ő maga is rendelkezik. Rajongott ott az ember sok mindenért, de azért látta, hogy orvosilag nem volt minden rendben. A betegek „baromi sok gyógyszert kaptak”, és túlzottan nem törődtek a szomatikus állapotukkal. Nem volt még egy EKG-készülék sem, és egyéb fontos eszközök is hiányoztak a gyógyításhoz. Valószínű, hogy azért használtak sok gyógyszert, mert, amit azóta a kutatások is igazoltak, a pszichoterápiás rezsim nem mindenkinek jó. Van, akinek túl sok stresszt jelent, és ezért romolhat tőle az állapota. Emellett a betegek olyan kultúrát kaptak, amit házon kívül már nem tudtak használni. Harangozó Judit szerint ez minden terápiás közösségnek a „rákfenéje”. Attól, hogy megtanulod kezelni a főorvost a viziten, attól még nem tudsz a házastársaddal vagy a szomszédoddal is jól bánni. Ez a meglátás ma is igaz, ezért az „intézménytelenített” ellátásnak versenyelőnye lehet még a terápiás közösséghez képest is.

A humánus megközelítés a terápiás közösségben is nyilvánult. A beteg vagy inkább kliens: egyenrangú, kezeljük partnerként. Mindez meghatározó lett a szakmai identitásában, a hagyományos paternalista attitűddel szemben.

Miután befejezte az egyetemet, a Fejér Megyei Kórházba, Székesfehérvárra került, ahol akkor Szilágyi András volt az osztályvezető, a klinikáról jött, nyitott szemlélettel. Már akkor deviánsnak számított. A „csöves kutatás” meg a Goldschmidt – nem voltak olyan jó lapok az akkori állásokhoz. Pályakezdőként hamar egyedül maradt a harminc ágyas osztályon, mert a főnök eltörte a lábát. Terhesen, naponta ingázott a hajnali vonattal, mindennap lejárt Budapestről. Ugyanakkor sok mindenre magától rájött. Bevezette a vizit helyett a szobacsoportokat, egy hete végzett orvosként, mert ugye a főnök már mindjárt nem volt megtalálható, magára hagy-

ta őt, de elég autonóm volt. Hozta magával és használta a Goldschmidtől tanultakat. Leépítette a gyógyzó sorú viziteket meg a paraszolvencia-ügyeket. Minden szobába bement, és ott együtt beszélgettek, odaült egy-egy ágyhoz. Az egyik nagycsoporton, ahol az összes osztály ott volt kb. kétszáz beteggel, és ő is jelen volt néhány hetes diplomájával, felállt egy beteg, és azt mondta, hogy „itt csak egy orvos van: a Harangozó Judit!” – meséli kissé szégyenkezve. Hiszen ez akkor egyszerűen nem volt igaz... Elgondolkodott azon, hogy ő most vajon ezzel jót tett-e, vagy nem. Mert az a beteg lehet, hogy még most is ott van, a kórházban, a doktornő meg hat hónap múlva eljött. Ugyanakkor azon is elgondolkodott, hogy a rehabilitációban nem kellene-e kongruensebb módon részt venni. Legalább beszélni arról, hogy nem ez van máshol, kint az életben. Mire használható, amit itt tanultak, és mire nem.

Otthon volt a gyermekével 3 és fél évig, és közben pszichoterápiát tanult. Akkor már a férje is támogatta ebben. Előfordult, hogy önismereti analitikus csoportba nem vették be: „mert nincs elég szenvedésnyomás.” Valóban nem volt: fiatal házaspár volt, boldog terhes kismama. Később csoportanalitikus szemináriumra járt Tündérhegyre. Az „nem nagyon jött be” neki. Olyan kérdést tett fel, amire mondták, hogy ezt nem illik feltenni. Megkérdezte, hogy a nagycsoport az mitől pszichoterápia. Ez szerinte most is probléma, de akkor is rossz néven vették ezt a kérdést. Ez volt az egyik baja, hogy ugyanolyan dogmatikusnak és az elfogadó felszín mögött mégis despotikusnak látta, mint a szocializmust. Ő demokratikusabb dolgot akart, ahol sem a hallgató, sem a beteg nem kiszolgáltatott. Úgy találta, hogy ez a módszer nem nagyon tanulható. Szeretett volna „orvosiasabb”, leírhatóbb módszertant.

Lehet, ott is hagyta volna a pszichoterápiát, hogyha nem indít Tringer professzor egy „Rogers-képzést”. Nagyon jól ment neki. E képzés alatt Tringer professzor Harangozó

doktornőt meghívta a Klinikára dolgozni. A doktornő akkor még nemet mondott, mert épp akkor lett várandós a második gyermekével. Emiatt később került a Klinikára.

A férje akkor és később is sokat támogatta, ez a stabil háttér fontos volt, és a sok harchoz kellett ez az erős háterszág.

A beszélgetéssel abba az irányba fordulunk, hogy mindből hogyan nőtt ki a közösségi pszichiátria.

1995 körül Huszár Ilona és Bitter István professzoroktól átvette a Kálvária teret. Azzal folytatjuk, hogy hogyan került oda, és tett le közben négy szakvizsgát is, és hogy telt ez a húsz év, 1985-től 2005-ig az Egyetemen. A mai napig az Egyetem égisze alatt vannak, de 2005-től már teljesen önállóan működtetik a Kálvária teret az Ébredések Alapítvány segítségével.

Az elején nagyon nehéz volt, mert a gerontopszichiátrián kezdte, és ott nagyon magára utalva működött. Aztán egy év múlva bekerült az akut osztályra, és ott szintén önállóan dolgozott, leginkább Martényi Ferencsel karöltve, akivel, úgy gondolja, nagy hatással voltak egymásra. Martényi a biológiai vonalat vitte inkább, a doktornő pedig inkább a pszichoterápiát meg a rehabilitációs szemléletet. Harangozó doktornő már az akut osztályon elkezdett csoportokat alakítani. Úgy látta, hogy azzal nem oldódnak meg a dolgok, hogy egy akut helyzetet elhárítanak, utána is segíteni kell a beteget, folyamatosan. A betegek nagy része visszajárt ambulánsan is. Számukra csinált pl. egy non-verbális terápiát, amit még Hidegkúton tanult.

Az akut osztályon egyrészt elkezdett csoportokat szervezni a visszajáró betegeknek, másrészt a remek nővérekkel egy teamben dolgoztak. Az akut pszichiátria egy veszélyes üzem. Mindig tartottak team-megbeszélést. Nagyon jó nővérek voltak, „szemzugaól értették egymást”. Le tudták szerelni az erőszakos helyzeteket. Tanított a nővéreknek kommunikációt, meg Rogers-t, a nehezebb eseményeket megbeszélték és

kidolgoztak módszereket, hogy hogyan lehet ezt vagy azt elkerülni. Rájött arra, hogy a Rogers-módszer és a jó kommunikáció általában nagyon lényeges készség egy akut osztályon. Ez egy nagyon tiszteletteljes és stresszmentes kommunikációt jelent. Robbanékony alaptermészetű, aki szereti az akut ellátást és a gyors megoldásokat. Később Martényi Ferenc távollétében nem fogadta el az akut osztály osztályvezetői pozícióját, így végül mindkettőjüknek el kellett menni.

A „B földszintre”, a neurózis osztályra került, ahol tele volt az osztály a betegeivel. Akkor már nagyon sok beteg járt hozzá, de Simon doktor volt az osztályvezető, ő meg a helyettes. Ott egy kicsit túl fajsúlyos volt, azon az osztályon. Közben megcsinálta a neurológia szakvizsgát is, három hónap alatt, 1992-ben. Az is nehéz időszak volt, és akkor Huszár Ilona nyugdíjba ment a Kulichról, és végül az emiatt nehéz helyzetbe került Kulich osztályvezetését vette át. Ez egy megváltás volt... Akkor nappali szanatóriumnak hívták. Bejártak oda a betegek, nagyon nagy szeretettel és sokat foglalkoztak velük. Szocioterápiák, zeneterápia, irodalomcsoport működött. Főleg krónikus szkizofrénia diagnózisú betegek voltak ott, akik hospitalizálódtak, mert ugye a terápiás közösség is hospitalizál, mint később erre ő is rájött.

Maga a pszichiátria is árthat. A doktornő mai szemlélete egy „kritikai pszichiátriai szemlélet”, ahol az ártalmas hatásoknak a tudatos felismerése, kezelése és az ellene folyó harc a fontos elemek.

Eleinte rémesnek élte meg az új helyzetet, a Kulichon. Hiányzott neki az akut ellátás, az „orvososdi”. Bár ott is „berúgta az ajtót”, mert hamar felemelte a színvonalat. Amikor először belépett a Kulichra, a kopár, szürke, koszos udvarra, egy jó sötét októberi napon, és ott álltak az említett betegek... parkinsonosan, cigivel a szájukban... Ez az első látvány sokkolta, ugyanakkor nagyon sok motivációt ébresztett benne,

hogy reformokat hajtson végre. Az akut osztályon sokkal jobb állapotú betegeket látott, mint amilyenek az itteni „rehabilitált” betegek voltak. Kezdetben nagyon egyedül volt. Egy nővér volt, mivel addigra a többiek elmentek, mert a Klinika, a magyar Klinika gyakorlatilag nem tartotta fenn a stábot. Ott volt egy csomó beteg, akik fejenként legalább hatféle gyógyszer szedtek, neki kellett írnia a recepteket kézzel. Nem volt senki, nem volt adminisztrátor, semmi. Az utolsó nővér is felmondott, így ott maradt egyedül, a főorvosi címével... Igen kellemetlen helyzet volt. A földszinti szobájában a szén-monoxidtól fejfájást kapott (ott volt a cirkogejzír is, biztosan azért, nehogy a betegek megrongálják), a szoba melletti férfi vécéből meg „baromi büdös húgyszag” áradt... Közben megpróbálta a betegek gyógyszereit csökkenteni. Na, ez sem volt olyan egyszerű... Senki nem engedte, mert „ezt még a Juhász prof. meg a Huszár prof. állította be”. „Ezt még a szentek állították be.” Látható volt, hogy egy autoriter hagyományba lépett bele, és demokratikus szemlélettel viszonyult mindenkire. Huszár professzor asszony csodálatos orvos volt, aki méltósággal viselte a Kulichra való száműzetését, egy matriarchális tekintély, aki anyukája volt annak a teamnek. Harangozó doktornő pedig ezzel szemben „beszéljük meg, hát mit tudom én” stílust képviselt. Ellenállás volt, a Huszár professzor asszony elvesztését is fel kellett dolgozniuk. Az egyik első eredménye volt, hogy higiéniai szempontból szükség volt mosogatógépre, és meg is kapta a Klinikától egy héten belül. Nagy volt az ellenállás, mert hát a bácsi, aki ott mosogatott, akkor most mit csináljon?! A mosogatógép lett az új vezető szimbóluma, és akkor minden nagycsoport arról szólt, hogy miért rossz a mosogatógép, de a doktornő már értette, hogy ez mit takar. Ezután odament Ács Andi, aki a Klinika egyik legjobb nővére volt, korábbi pozitív munkakapcsolatukra alapozva eljött vele ebbe a „sötét lukba”. Kettesben már könnyebb

volt. Akkor a doktornő a rehabilitációban jártas kollégáktól kért tanácsot, így eljutott Horváth Szabolcshoz a Lipótra, Kosza Idához és másokhoz. Ida révén találkozott a szakma nemzetközi nagyjaival. Kosza Ida már akkor a Pszichiátriai Rehabilitációs Világszövetség (WAPR) elnökségi tagja volt, és regionális találkozókat tartott, ahová világnagyságok is eljöttek. Konkrétan Pomázon egy magyaros étteremben volt egy ilyen, ahol Saraceno is ott volt, aki később a WHO mentális területének és a WAPR-nek is az elnöke lett. Tehát az egyik legnagyobb tekintély, egy nagy egyéniség, egyben nagy gondolkodó. Ez nagyon nagy lehetőség volt, hogy rögtön be tudtak kapcsolódni egy világszínvonalú eseménybe, és el tudtak menni a WAPR-nak egy regionális meetingjére, ahol ott volt Julien Leff, Ian Falloon meg Benedetto Saraceno, tehát a „legkrémebb csávók”.

Amikor még a Klinikán, az akut osztályon dolgoztak, 1989-ben, írtak egy cikksorozatot Martényi Ferencsel a szki-zofréniáról. A doktornő írta a pszichoterápiás fejezetet az Ideggyógyászati Szemle c. kiadványba. Egy évig dolgozott ezen a cikken, mert az anyaggyűjtés, az nem úgy volt, mint most, hogy az internetre beírja az ember. Postán leveleztek, kérni kellett külön lenyomatot szerzőktől, és Magyarországon nem jutottak hozzá egy csomó laphoz. Cikkének az volt a végkövetkeztetése, hogy a Ian Falloon-féle közösségi pszichiátriai modellt be kell vezetni Magyarországon. Elemezte a szakirodalmat, és azt látta, hogy a Liberman-féle amerikai és a nem amerikai vonalból nálunk arra lenne szükség, ami családgondozásra alapozott, mert az USA-ban a nagy távolságok és a tradíciók hiánya miatt széthullanak a családok, és sokkal inkább egy technológiai esetmenedzser szükséges, aki mindent elintéz az ember körül. Nálunk van network-je a betegeknek, ezért gondolt a Falloon-féle vonalra a legjobb modellek közül. Külföldi kapcsolatokról, konferenciákról akkor, a

szocializmus végén, még legfeljebb álmodozhatott. Aztán pár évre rá, 1994 körül, Kosza Idánál ismerték meg Saracenót. Már létezett az Ébredések Alapítvány, amelynek létrehozását Bitter professzor segítette.

Akkor már nem ketten voltak Andival, hanem velük dolgozott egy páciense, Barcza Zoltán. Működtették az Ébredések Alapítványt, és azon belül Zoltán önkéntesként dolgozott. Többek közt neki volt köszönhető az alapítvány arculattervének kidolgozása. Harangozó doktornő már akkor is nagyon komolyan vette, hogy a beteg is része a teamnek.

1994-ben kiutaztak Milánóba egy WAPR regionális konferenciára. Az egyik szünetben a padsorok között meglátták Ian Falloont. Juditnak hirtelen eszébe jutott, hogy „őt akartam bevezetni Magyarországon”. Akkor már volt magyar és angol nyelvű névjegyük, mert Zoltán csináltatott. Zoltán biztatására végül is Harangozó doktornő odament Ian Falloonhoz. Alig tudott izgalmában megszólalni, de azért odaadta neki a névjegyt, és ezután be tudtak kapcsolódni a nemzetközi vérkeringésbe, különböző képzésekbe. Az meszeszerű volt! Kb. két hónap múlva már Bonnban voltak egy 3-4 napos tréningen Andival. Akkor még mint a „szegény magyar barátaink”, akiknek nem volt pénzük. De az alapokat megkapták, és ez egy nagyon-nagy dolog volt, mert a Falloon-program nemcsak terápiás, hanem átfogó, kutató- és oktatóprogram is egyben. Így be tudtak kapcsolódni a kutatásba is. Az első években a Janssen-céggel nagyon jó együttműködést tudtak kialakítani, és mindenféle gyógyszerfelírási kötelezettség és gyógyszerreklám nélkül támogatták őket. Később a támogatások sajnos szinte teljesen megszűntek. Falloon többször is járt náluk, és szupervíziót tanított. Megtanultak egy új dolgot, ráadásul bekapcsolódtak a kutatásba, vagyis a módszerhez hűen kellett ellátniuk a betegeket. Falloon-nak eseteket ismertettek, ő pontozta őket, és szupervíziót kaptak, ami na-

gyon sokat számított. Megtanulták használni a módszert, és megértették, hogy akkor működik a rendszer, ha úgy használják, ahogy Falloon előírja. Amit ő létrehozott, azt mára nagyrészt lefordították. Most fog megjelenni a kézikönyv, kicsit felújítva: ez *A közösségi pszichiátria kézikönyve*. Felépülés szemléletű mindaz, amit tőle tanultak. Az egész munka alapvetően egy önszorgató alapú rendszert feltételez, ahol a családok önállóan használnak technikákat. Ahol a terapeuta megtanítja a betegeket és a családokat különböző dolgokra, de nem csinálja meg helyettük.

Az idők során sok minden változott, de Harangozó doktornőék a közösségi pszichiátriában már a legelejétől kezdve úgy dolgoztak, hogy nem visszailleszkedés van, meg nem is életminőség. Az azért kicsit jobb, hogy ha felépülés van. Mert a remisszió inkább a tünetek visszaszorulása, a felépülés pedig nem feltétlenül jelenti a tünetmentességet. Azt jelenti, „hogy az életedet kézbe tudod venni, és arra mérsz, amerre te akarsz, és valamilyen módon szabad vagy. Önbecsülésed van, és akkor a tüneteid ellenére is meg tudod ezt csinálni.”

A betegek a pszichiátriában is egyre inkább tudatosan fellépnek az ellen, hogy stigmatizáljuk és korlátozzuk őket. Tehát ez az egész sokszor egy kritikus szemlélettel társul a közösségi pszichiátriában, pl. a hanghalló csoport azzal kezdi, hogy „nem fogadjuk el...” Ez tehát természetes. A kritikai pszichiátria részben az antipszichiátriának a jogutódja, ha úgy tetszik. Az antipszichiátria sosem volt a többségi pszichiátriának szimpatikus.

Harangozó doktornőhöz a kritikai pszichiátria elnevezés áll a legközelebb. A hagyományos biomedikális modellek kritikáját a biológiai kutatások ma nagyon alátámasztják. Tehát ebben van egy csomó evidencia, és ez a felépülés alapú szemléletet támogatja. A betegek szükségleteire fókuszál, nem mi mondjuk meg a céljaikat. Nagyobb szerepet kap az érintett érdeke és személyes útja.

A fenntartható fejlődés mint megközelítés nagyon közel áll a doktornőhöz, volt egy Fenntartható fejlődés című konferenciájuk is. A gondolatmenet az, hogy a társadalomban vannak „lúzerek” meg „győztesek”. A társadalom sok szempontból evolúciós törvények szerint működik, ahol is a győztesek győztesebbek lesznek, a lúzerek meg lúzerebbek. Ezt ugye sok ponton látjuk, a lecsúszást, a gazdasági ollónak a szétnyílását, és hogy a zűrös emberek azok hasonló módon, inkább rosszabb helyzetbe kerülnek. Az evolúciós pszichológia is hozzátéhető, mint tudományos bázis. Tehát, mondjuk a mentális tünetek, pl. a depresszió segítenek abban, hogy ne legyél útban, amikor legyőznek, tehát hamarabb haljál meg, elviseld a veszteséget, ne lázadj, ez legalábbis az egyik szempontja az evolúciós pszichológiának. Pl. genetikai szempontból szükség van a gazokra is, amik nem hasznosak. Szükség van azokra az állatokra is, amik nem hasznosak. Szükség van arra a kultúrára is, amely megőrzi a genetikai, biológiai változottságot, és emellett szükség van a humán diverzitásra is. A biológiai és a humán diverzitás ugyanaz a tengely. Itt szokta John Nash-t idézni, aki egy zseni volt, nemcsak a matematikában. Ő erről nagyon sokat nyilatkozott, hogy pl. az iskola nagyon sokat ront a gyerekek kreativitásán, aztán arról, hogy az igazi nagy matematikusok közül egyik sem normális... Meg szokta említeni még Van Gogh-ot, Csontváryt, Semmelweis. Semmelweis Ignácot nagy valószínűséggel a bécsi tébolydában verték agyon, ahogyan ezt a 2000-ben újra indult orvostörténeti kutatások leírták. Eszerint a bántalmazások miatti sebek elfertőződése és ápolásának hiánya – amikor napokra ágyhoz rögzítették (sebekkel, csonttörésekkel, amit nem láttak el) – vezetett vérmérgezéshez. A szepszisbe halt bele, amit ugye, ő fedezett fel.

Felmerül a kérdés: vajon szükség van-e zűrös alakokra a világban? Kell-e nekünk József Attila, Csontváry meg Semmelweis? Lehet mondani, hogy persze hogy kell, hiszen pél-

dául csodálatos verseket írt József Attila, de gondoljunk arra, hogy a kortársak szintjén ő egy nagyon zűrös figura volt, sokszor agresszív is, talán borderline volt. Tehát a humán diverzitás is ugyanúgy szükséges a fejlődéshez, mint a biológiai diverzitás, és amikor zűrös alakokkal van dolgunk, akkor gondolhatunk arra, amit Ady Endre írt: „én nem leszek a szürkék hegedűse, hajtson Szentlélek vagy a kocsmá gőze...” Ez a doktornő szerint is így van. Azt tapasztalta az egyetemen is, hogy az önálló, kreatív gondolkodást nem igazán hagyják. Ezzel szemben ma is úgy gondolja, hogy az ő egyik fő értéke az, hogy tud tisztán gondolkodni.

A beszélgetésünk vége felé arra a témára tértünk át, hogy ennyire más szemlélettel, amivel ő rendelkezik, hogyan lehetett az egészségügyi rendszerben megmaradni, ráadásul elismert szakemberré válni. Harangozó doktornő szerint pont ezzel a szemlélettel lehetett boldogulni. De nagy áldozatokkal is járt, mert mindenkivel szembement. Az előző gondolatmenet vége az, hogy a társadalomnak a fő intézményei érdekelték abban, hogy átlagos legyél és beilleszkedjél. De ugyanakkor azért szükség van egy kicsit más kultúrára is, ahol a zűröket is be lehet fogadni. Szerinte az a társadalom versenyképes, ahol a zűrös emberek integrálhatók. A pszichiátriának is megmarad a kontrollfunkciója, mint ahogy a medicina egészének is van egy társadalmi kontrollfunkciója, ahogyan ezt Foucault elég jól kielemezte.

„Mi az Ébredések Alapítványnál már azokkal az emberekkel dolgozunk, akik a periféria felé sodródtak, és nekünk ezt a másik, fenntartható fejlődési kultúrát kell megvalósítanunk. A kontrolláló és egyenlősítő társadalmi intézményrendszer nem ellenségünk, hanem inkább meg kell szelídítenünk és befogadóvá kell tennünk azt. Ez a közösségi pszichiátriában alapvető. Mi nemcsak a klienssel dolgozunk, hanem a közegét is megpróbáljuk egy működő hálózattá tenni, ahol ő befogadtatik.”

Harangozó doktornő ma úgy látja, hogy a pszichiátria hozzájárulhat a tünetekhez. A kritikai szemléletet ma a kutatások is nagyon támogatják. A környezetkutatások, a gén-környezet kölcsönhatás és a stresszkutatások nagyon is alátámasztják, hogy lényegében a környezeti stressz tünetképző effektusú. Ezért jó a kritikai pszichiátriái elnevezés, mert az antipszichiátria még nem tudott biológiai kutatásokra támaszkodni. Tehát a kritikai pszichiátria gyakorlatilag visszaigazolja a szociálpszichiátriái meg antipszichiátriái szemléletet, és ma egy kongruens rendszerbe hozható együtt. Emiatt egész másképp kell ma a stresszel bánnunk. A stressz-csökkentés is terápiás, nem csak a stresszkezelés. Itt ő is változtatott a saját megközelítésén. A stresszkutatások miatt, tehát, hogy a stressz gyulladást okoz, és a gyulladást csillapítani kell. A gyulladáscsökkentés nem csak a terápiákkal történik meg, hanem a kliens kicsit kivonódik a forgalomból és békén hagyják. Ilyen szempontból az osztályos kezelésnek is van értelme, ha az egy olyan hely, ahol erőszakmentes támogatást kap a kliens. Tehát az azilumnak az eredeti koncepciója, hogy megvédjük, nem betegítjük meg. Vagyis a szanatóriumnak, annak van helye. Viszont minden, ami erőszak, rontja a tüneteket. A szkizofrénia diagnózis önmagában egy stigma. Elgondolkodtató, hogy az USA-ban a DSM 5-öt már a létrejöttékor komoly kritikák érték, pl. az NIMH (National Institute of Mental Health) részéről. Többek között bizonyos diagnózisok validitásának hiányával vádolták a diagnosztikai kézikönyv megalkotóit. Mindenesetre elmondható, hogy az alapkutatókat nagyon nehéz átültetni a klinikumba. A tünetek egyediségét pedig rendkívül nehéz lefordítani egy általános nyelvre.

A doktornő nem kötött olyan kompromisszumokat, amik neki nem tetszettek. Most egy konszolidációs helyzet van, tehát egy új korszaka van a pszichiátriának, új vezetőkkel. Neki mindig fontos volt az autonómia és egyfajta tisztaság. Jól bírja, mikor a beteg megmondja a véleményét, akár vele szemben

is, mert úgy gondolja, hogy ez az a beteg, aki fel fog épülni. A terapeutának a hatalmát mindig le kell fékezni ahhoz, hogy legyen felépülés. Kísérőként kell a kliens mellett lenni.

„Összességében annak, hogy most önálló vagyok, nagy ára volt, mert hiszen lehetnék valami tanszéki főasszony, meg az elmúlt 20 évben beutazhattam volna a világot, tehát, hogy ha bennmaradok a főáramban, az személyesen és sok szempontból egy könnyebb út lehetett volna.”

Ugyanakkor azt gondolja, hogy egy olyan autentikus világot sikerült személyesen a maga számára megteremtenie, ahol nagyon jól lehet dolgozni, meg javulnak a kliensek, és hogy egész eddig ezt fenn is tudták tartani.

„Önazonosságot élek meg a munkámban” – mondja.

Az Alapítvány további fenntarthatósága sajnos jelenleg is kérdéses. Annyi krízisen mentek már át az Alapítvánnyal és a csapattal is, hogy ő már nem is ideges ilyenektől. Már legalább kétszer be akarták zárni őket, vagyis fenyegette őket a bezárás. Egyszer volt, hogy a Klinika akarta így, ami mégis csak az anyaintézményük, egyszer meg az Egyetemnél, meg a Kancellárnál is volt egy ilyen veszély, és ezeket még mindig át tudták vészelní. Alapvetően abból ered, hogy átvészelik, hogy van egy szakmai minőség, amit a vezetők, a hozzátartozók is tudnak. Végül is sokszor megmondta, amit gondolt, és ebből voltak konfliktusok. De mégis, már kevésbé lehet megszüntetni vagy eltáposni őket. Valamikor régen (1997-ben) megjelent a *Röpirat a magyar pszichiátriáról* című irománya, amit most, ha elolvas, úgy látja, hogy csupa közhely, tehát ma nem érzi egy forradalmi szövegnek. Abban az időben még le lehetett közölni a PH-ban, később már volt olyan, hogy Kéri Szabolccsal nem tudtak publikálni benne, mikor a Lelki Egészség Fórumát csinálták, mert akkor „kicenzúrázták” őket onnan. Akkor ebből a röpiratból óriási botrány lett. Ma is vallja, hogy a konfliktusokat nem érdemes elengedni, mert a konfliktusokból fejlődés születik.

Harangozó doktornő egy időben az MPT elnökségre is pályázott, jelölt volt. Az egy kis forradalom volt. De végül Kurimay Tamást választották meg. Amit akkor leírt a programjában, megtalálható a Lelki Egészség Fórumán, az előzményekben. Ezen kívül a MPT közösségi pszichiátriai szekciójának elnöke is volt, annak feloszlataáig. Ő oszlatta fel, mert nem volt semmi értelme. Úgy látta, hogy a gyógyszeripari pszichiátria nagyon rossz irányba viszi a dolgokat, és a közösségi szekció csak dísznek van... Az MPT soha nem vont be semmilyen szakmapolitikai dologba, ahol egyébként ez indokolt lett volna. Soha, semmi módon nem jelent meg eléggé hangsúlyosan a szakmában, és például a konferenciákat rendszerint az MPT honlap „6. melléklapjának a 4. melléklapján” lehetett elolvasni. Tulajdonképpen mindent, amit a szekciónak kellene, azt inkább az Ébredések Alapítvány csinálta meg, csak odaírták, hogy szekció. Valójában nem volt semmi, ami az MPT-hez kötötte volna. Ő is kilépett egy idő után az MPT-ből, de előbb feloszlatta a szekciót, üzenetképp, hogy nincs semmi értelme. 2017 végén lépett vissza az MPT-be, jólesett neki, hogy Purebl György ennek örült, ez egy gesztus volt felé. Ő és a szakmából többen, mások is, olyan szemléletet képviselnek, amely rokonszenves számára.

Ezután a „paradigmaváltás a pszichiátriában” témáról beszélgetünk és a közösségi pszichiátria költséghatékonyságáról.

Harangozó doktornő úgy látja, hogy a közösségi pszichiátria azért nem csodaszer. Mert a szemlélet, leginkább a felépülés szemlélete, nehezen megvalósítható, és ez legalább a fele része a sikereknek. Nehezen megvalósítható, mert a terapeutának vissza kell tartania a hatalmát. Vallja, hogy a közösségi ellátáshoz kell egy elérhetőség, ha valaki bajban van, akkor nem lehet azt csinálni, hogy egy-két hónap múlva kapjon időpontot. A módszer sok önvizsgálatot, önreflexiót is igényel. Ha a fenti szemlélet és módszertan megvalósul, akkor költséghatékony lehet. Érdemes lenne kiterjeszteni. Ma a be-

teggjogok, az önségítés, a tájékoztatáshoz való jog és az emberi szabadságjogok is ebbe az irányba mutatnak.

Saját mentálhigiénéjéről szólva elmondja, hogy sokat dolgozik, de azért tud mást is csinálni. Az unokák, utazásai, olvasmányai feltöltik. Szeret uszodába, koncertre és színházba járni.

Utolsó előtti témánk, hogy a pszichiátriában úgy általában, illetve az ő szakmai életében hogyan valósult és valósulhat meg a pszichiátriának és a pszichoterápiának az integrációja. Mondjuk Angliában, a skandináv országokban ez a két szakma a hírek szerint teljesen elkülönül. A biológiai pszichiátrián szinte le van tiltva a pszichoterápia, a kettőt együtt nem lehet végezni, és a pszichoterápia a pszichológusok asztala. Nálunk azért sokkal jobban együttműködik a két terület, de azért ez egy kérdés, hogy pszichoterápiás tudással a tarsolyban ezt hogyan lehet érvényesíteni a pszichiátriai gyakorlatban.

A doktornő szerint az integráció szükséges az erőszakmentes pszichiátria segítésére; a világ és a jogi szabályozás is e felé halad. A szakmai tudásunk, a stressz- és a környezetkutatások is azt támasztják alá, hogy nagyon fontos, hogy minden humánusan legyen megoldva és nem kemény eszközökkel, kizárással, kontrollal és szegregációval. Integrációval és nem dezintegrációval. Az akut ellátásban kívánatos lenne a pszichoterápiásan képzett nővér vagy a kommunikációban képzett szakápoló. Ez leginkább az agresszió deeszkalációját segítő technikák elsajátítását jelenti.

Utolsó kérdésem, hogy Harangozó doktornő mit üzen a következő generációnak.

„Hogy bátran! Tehát, ha hagyjuk magunkat eltaposni, küszöb alá kerülni, akkor nem leszünk jó szakemberek. Autonómiát, szabadságot kell teremtenünk. Az autonómia és a szabadság gyógyít, meg az életöröm. De ez csak akkor megy, ha mindezt mi is gyakoroljuk. Másképp nem tudunk kong-

ruensek lenni. Én személy szerint nagyon sokszor kerestem a határokat a szakmában. A szocializmusban is már kerestem, és ettől nem lett semmi bajom. Úgy látom, hogy ma sokszor a fiatal generációk, nem csak a szakemberek, félősebbek. Mintha transzgenerációs traumanyomok lennének a fiatalokban. Mintha mondjuk, egy főnök lelőhetne minket. Túlzott a félelem, és függés van. A mi szakmánk mégiscsak egy olyan szakma, amibe azért mindig belefért a furaság meg a különlegesség és a másképp gondolkodás lehetősége. Ebben a szakmában szerintem lehet próbálkozni. Nem kell annyira félni. Ez most mintha egy korszellem lenne, hogy elmenekül valaki. El lehet menni hamar külföldre, meg el lehet menni játszani, meg az internetre, meg ki lehet lépni, és nem harcoljuk meg a mi kis utunkat. Mindenkinek van egy útja, és azt szerintem érdemes megharcolni. Nagyon jó, hogy az embernek tisztességes és autonóm lehetőségei vannak az életben, még ha ezért kell is fizetni néha. Nekem megérte. Amikor nem érte meg nekem, akkor is autentikus volt, akkor is az én utam volt.”

Az interjú készítőjeként és az esszé írójaként, szerkesztőjeként hálás vagyok. Nagy öröm volt számomra élőben beszélgetni a jókedvű, jó humorú, derűs, magabiztos, nyugodt, demokratikus, humanista, hiteles és autonóm doktornővel, akit még írásban is képtelen voltam főorvos asszonynak nevezni, mert hiába főorvos, jó értelemben véve mondom: hiányzik belőle minden, ami „főorvosos”.

Kennedy elnök 1963 júniusában írta alá a Community Mental Health törvényt, amely a pszichés megbetegedések megelőzését, idejében történő kezelésbe vételét, sikeres rehabilitációját szerette volna elérni szélesebb társadalmi alapon. 50 évvel később a Fehér

Házban Barack Obama rendezett megemlékezést, ahol fel kívánta hívni a résztvevők figyelmét a mentális zavarok megértésére és tudatosítására. Úgy tűnik, ezt hosszú időbe telik megérteni...

Itthon Gerevich József jelezte először a problémát 1983-ban *Terápiák társadalma, társadalmak terápiája* című könyvében. A budapesti klinikához tartozó Kulich már korábban a megengedő szemlélet példája volt, de a 90-es évektől a közösségi pszichiátria egyértelmű képviselője és megvalósítója. Ez a szemlélet Judit sikerei ellenére sem tud általánossá válni, szerintem elsősorban a szociális és az egészségügyi ellátás összhangjának hiánya miatt. E helyzetben vannak reménykeltő példák. Így Veszprém, ahol tanultva Judittól egyre szebb ellátási modellben dolgoznak. Remélem, ez lesz az általános...

BALCZÁR LAJOS

Jakab Judit



Amikor felvetődött a Balczár Lajos főorvoshoz történő veszprémi kirándulás ötlete, szinte gondolkodás nélkül csaptam le a lehetőségre. Egyrészt, mert régi vágyam volt eljutni a „királynék városába”, másrészt eszembe juttatta egy egyetemi emlékezet. Már hatodéves voltam – régóta elkötelezett a pszichiátria iránt –, amikor felmerült bennem, hogy nem csak Budapesten kéne állás után nézni. Ismerősök ajánlották a veszprémi Megyei Kórházat: szép környezet, modern felszereltség, ráadásul még a Balaton is közel van. Már egészen kezdtem beleélni magam, amikor kiderült, hogy a pszichiátriai osztály, nemhogy a budapesti gyakorlat szerint, különálló épületben, de másik városban is van: Sümegen. Így nem jutottam el akkor Veszprémbe pszichiáternek, és gondoltam, most – más minőségben –, pótlom az élményt. Harmadrészt és természetesen nem utolsósorban, Balczár főorvos személye is vonzott, akinek a *veszprémi modell* néven ismertté vált közösségi pszichiátriai ellátásáról internetes kutatásaim során csupa elismerő hangvételű cikket olvastam.

Beszélgetésünkre egy napsütéses áprilisi napon került sor a veszprémi Pszichiátriai Gondozó és Szakrendelő épületében, a főorvos úr szobájában.

Dr. Balczár Lajos pszichiáter, egészségügyi szakközgazdász, igazságügyi elmeszakértő. 1988-ban végzett a Debreceni Orvostudományi Egyetem általános orvosi karán. Iskoláit Tiszaszederkény-Újvárosban és Leninvárosban (ma: Tiszaújváros) kezdte meg, középiskolába pedig Miskolcra járt, ahol akkor egy országos hírnevű biológia tanár oktatott, Balczár pedig inkább érdeklődött a biológia és a kémia, „minden, ami robban, meg ami tüztűneményekkel jár” – mondja nevetve – iránt.

„Szó nem volt arról, hogy én a középiskolából egyenes úton megyek az egyetemre” – teszi hozzá.

Helyette beállt dolgozni és „megkomolyodni” az Országos Mentőszolgálathoz, ahonnan aztán főápoló barátja javaslatára nem mentőtisztképzésre, hanem a debreceni orvosi karra iratkozott be. Meghatározó élményként meséli el a nagykalói pszichiátriai intézményben töltött gyakorlatát, ahol Horváth Endre és Bánki M. Csaba személyében két rendkívül karizmatikus pszichiáterrel találkozott.

„Olyan kisugárzása volt mindkét embernek” – emlékszik vissza –, „hogy többen, akik ott gyakorlaton voltunk, a pszichiátria irányába köteleződünk el. Nagyon sokat számított, ahogy ők akkor a pszichiátriáról beszéltek, egy Isten háta mögötti, hatalmas hodályban – mert azért Nagykaló volt Magyarország legnagyobb tébolydája. Szóval akkor dőlt el tulajdonképpen, hogy pszichiáter leszek.”

Sorsszerű egybeesésként épp a Horváth Endre alapította Dobai Szocioterápiás Intézetben (ma: Csolnoky Ferenc Kórház és Rendelőintézet Pszichiátriai Rehabilitációs és Szocioterápiás Osztály) kezdte meg pályafutását. Doba közös választás volt szintén orvos feleségével, akivel a Dunántúlra szerettek volna költözni.

„Nyakunkba vettük az országot, volt egy listánk, hogy mit szeretnénk végigjárni. Doba volt az első hely, és Doba varázsa, a gyönyörű épület, a virágzó park és a kollégák, akikkel be-

szélgettünk, mind nagyon megnyerőek voltak. Nem is mentünk tovább, elköteleződünk Doba mellett.”

Balczár óriási szerencseként aposztrofálja döntésüket, amely pályáját, a pszichiátriához, pszichiátriai betegekhez való hozzáállását véleménye szerint alapjaiban határozta meg. Az intézmény ugyanis a magyarországi szocioterápia egyik meghonosítója, 1972-ben Horváth Endre (pszichiáter, addiktológus) és Bálint Árpád (középiskolai és betegfoglalkoztató tanár) hozták létre a korábbi tüdőgyógyintézet helyén. Ez volt az első olyan intézmény hazánkban, amely kifejezetten a szocioterápia tanaira épített. Bálint tanár úr ezt megelőzően, 1964 és 1972 között Simaságon tevékenykedett, ahol már nagyrészt kidolgozták a szocioterápia módszertanát, zömében francia és orosz nyelvterületről fordított anyagok adaptálásával.

1988-ban Balczár tehát „kész rendszerbe” érkezett, ráadásul épp abban az évben nyílt meg a 100 ágyas Addiktológiai Részleg – Kovács Sándor főorvos úr vezetésével. Kovácsra szintén, mint kiváló szakemberre emlékszik vissza, aki „meghatározóan tudta az emberek gondolkodását irányítani”. A pszichiátriai rehabilitációs részleg 240 ágygal működött, Balczár itt, míg felesége az Addiktológián kezdett el dolgozni. Az ott töltött nyolc év alatt később mindkét osztályon szerzett tapasztalatokat, amelyeket máig fontosnak tart.

„Amikor Doba elindult, forradalmi volt, amit ott megteremtettek. Az volt az az időszak, amikor a pszichiátriában a nyitott kapu elkezdődött. Alaposan kidolgozott szocioterápiás rezsim működött, ahol megvoltak az egymásra épülő folyamatok, a fejlődési sorok. Keresztül-kasul volt szöve az intézet csoportterápiákkal, foglalkozásterápiákkal – visszatérintve nagyon jól funkcionált az egész. Részben ezt mutatja, hogy Doba saját erejéből meg tudta oldani a zűrösebb ügyeket, pszichotikus dekompenzációkat is, de háttérnek persze ott volt az akut osztály Sümegen.”

Dobán nagyon látványosan valósult meg az a „más szemlélet”, amely a páciensek gyógyuláshoz a farmakoterápia mellett alapvetően szükséges. Az intézmény felsorolt előnyei ugyanakkor magukban rejtették hátulütőit is.

„Ott egy zárt világ volt, saját szabályrendszerrel, könnyebben átlátható szabályokkal, mint a kinti világban – valóban egy aranyketrec. Tehát aki ebbe belekerült, és ott szocializálódott a hosszú évekig tartó kezelési idő alatt, annak a kinti életben már nem sok esélye volt. Merthogy nálunk hirtelen lett valaki, akit a közösség elfogad, megbecsül, megvan a helye a rendszerben. Aztán hazakerült, akkor a sor végére állt újra, és sajnos mindenféle stigmát is megkapott.”

Az évek alatt sok kolléga megfordult Dobán (pl. Payrich Mária, aki ma a zirci mentálhigiénés gondozót vezeti, Gáspár Judit, Máté Valéria), számos személyi változás történt, meghalt Kovács főorvos úr, igazgatók jöttek-mentek. Balczár végül 1996-ban határozta el magát a távozásra – ekkorra már legidősebb gyermekük iskolás korú lett, ami szintén befolyásolta döntésében –, így került mai munkahelyére, a veszprémi Pszichiátriai Gondozóba (ma: Pszichiátriai Gondozó és Szakrendelő).

Dobához pályafutásának azonban még egy fontos momentumra köti: itt kezdett el hálózatkutatással és szociometriával foglalkozni. Tulajdonképpen a Bálint tanár úr által az Intézet indításakor kezdeményezett szociometriai vizsgálatot folytatta, amelyről *Szociodiagnosztika* címmel írt tanulmányt – egyben egészségügyi szakközgazdász másoddiplómája szakdolgozatát. Eredményei akkor nem találtak visszhangra – ő maga pályakezdő volt, Doba pedig „az Isten háta mögött” –, de a mai napig hasznosnak érzi a kutatás során szerzett tapasztalatait.

1996-ban a veszprémi Gondozót Kígyósi Zsuzsanna főorvosnő vezette. Balczár az ő érdemeként említi, hogy a 90-es évekre Veszprém megye minden járásában önálló pszichiá-

riai gondozóintézet volt. Veszprém városa emellett országos szinten is elől járt: a Csolnoky Ferenc Kórházban hozták létre az első sürgősségi betegellátó osztályt. Amikor Balczár megérkezett, hagyományosan a Gondozó pszichiátriai osztályok a kórházi konziliáriusi feladatokat, az évek alatt rendkívül jó kapcsolatot építve ki a sürgősségi, illetve a különféle szomatikus osztályok orvosaival. Jelenleg is a napi rutin részét képezi, hogy az épp soron lévő kolléga a Sürgősségi Osztályon kezdi a napját, végigjárja az ott leadott konzíliumokat, és utána vág csak bele a rendelésbe. Emellett ún. készenléti ügyelet formájában a Gondozó pszichiátriai osztály biztosítja az SBO-ra felvett páciensek szakszerű pszichiátriai ellátását.

Balczár 2006 óta áll a Pszichiátriai Gondozó élén, az azóta bevezetett, nevével fémjelzett újításokban bevallása szerint a dobai élmények, a „szociálpszichiátriai munka” meghatározó szerepet töltenek és töltenek be. Elsősorban gyógyszercégek támogatásának köszönhetően kialakítottak egy csoportszobát, külön szobája lett a pszichológusoknak és az orvosoknak. Az infrastruktúra javítását nem csupán esztétikai szempontból tartotta megkerülhetetlennek.

„A beteget és a munkatársakat is meg kell tisztelni azaz, hogy normális körülmények között dolgozhassanak” – mondja, majd hozzáteszi: „Ahogy megkezdtük az építkezést, érdekes módon sorban érkeztek az érdeklődő kollégák is...”

A térbeli terjeszkedést tehát személyzeti bővülés követte. Aktuálisan nyolc orvosa van a Gondozónak, közülük ketten pszichoterápiás végzettséggel is rendelkeznek (Medgyaszai Melinda és Erdélyi Zsuzsanna), valamint a team tagja négy pszichológus, egy szociális munkás és hat szakdolgozó. Erdélyi főorvosnő specifikus, országos szinten is példaértékű Pszichoszomatikus Szakrendelést visz, az egyik pszichológus kolléganő jóvoltából pedig nemrég Onkopszichológiai Szakrendelés indult. A jól képzett nővérek közül néhányan heti több alkalommal ellátogatnak a gondozott betegekhez,

és évente szerveznek metabolikus szűrést számukra, amelynek során máj- és vesefunkciós értékeket, egyéb laborparamétereket néznek, valamint EKG készül. 2017-ben emellett szociális szűrést is indítottak, amelyet a következő években szeretnének továbbfejleszteni, hogy még teljesebb képet kaphassanak az ellátottak körülményeiről – és ezzel összhangban, még inkább páciensre szabott segítséget tudjanak nyújtani.

„Mindig nyitott voltam a közösségi ellátás irányába, amely egy összekötő kapocs lehet az egészségügyi és a szociális ellátás között” – folytatja Balczár az építkezés krónikáját.

2006-ban ennek megvalósítása érdekében hozta létre a Horgony Pszichiátriai Betegekért Alapítványt, alapítványi úton volt lehetséges ugyanis az önkormányzatnál megpályázni a közösségi ellátás indítását. Balczár egy – első hallásra – meglehetősen rögzös, adminisztratív teendőkkal tűzdelt útról számol be, amelynek során ugyanakkor rengetegen voltak segítségére akár a szociális szférából, akár egyéb területekről (Szalai József, Vándorfi Győző és Bódy Éva nevét külön kiemeli). Az Alapítvány országos hírű, közösségi ellátásuk unikális módon integrálja a krónikus pszichiátriai betegek egészségügyi és szociális gondozását. A modell célja, hogy az ellátottak lakókörnyezetükben részesülhessenek felépülés alapú terápiában, egyéni szükségleteik maximális figyelembevételével. Balczárék modelljében a közösségi ellátást végző szakembereknél a kezdetektől alapvető volt, hogy a pszichiátriai végzettség megszerzése mellett szociális tanulmányokat is folytassanak. Számos, gondozást végző terapeuta dolgozik mindkét ellátási területen (tehát a pszichiátriai gondozásban, illetve a közösségi ellátásban), emellett a heti közös megbeszélésen egyeztetik az aktuális terápiás programokat.

Természetesen a szervezeti fejlesztésekkel párhuzamosan végig hangsúlyt fektettek és fektetnek a páciensek szocializálására.

„A közösségi ellátás lényege az egyéni, egyénre szabott esetenedzselés, de azért mi közös programokkal, csoportfoglalkozásokkal, kultúrfoglalkozásokkal, kirándulásokkal, egyebekkel közösségé kovácsoltuk őket.”

A közösségi ellátás megszervezését 2011-ben a Nappali Klub kialakítása követte, amely – hangsúlyozza Balczár – szintén önkormányzati feladat lett volna. „A pszichiátriai beteg azért soha nem a szíve csücske senkinek.” Ezért is tartja a maga részéről esszenciálisnak a pszichiátria és a betegek érdekérvényesítő képességének növelését, többek között a közösségi vonal erősítésével.

„Én hittem már a kezdetektől fogva abban, hogy a közösségi ellátásban hatalmas potenciál van, amit nagy hiba, hogy a szakmánk elpuskázott. Az indulásnál lett volna lehetőség, hogy a pszichiátriához, és ne a szociális szférához tartozzon. Én mindig annak voltam a híve, hogy az egészségügyi ellátáshoz kell, hogy integrálódjon. Ez az igazi team-munka.”

A *veszprémi modell* néven elhíresült ellátási forma keretein belül jelenleg három kistérség (Veszprém, Várpalota és Balatonalmádi) közösségi és Veszprém város nappali ellátása zajlik, a team állandó szupervíziós kapcsolatban áll a budapesti Semmelweis Egyetemmel és a Harangozó Judit vezette közösségi ellátással. Községi gondozásban átlagosan 50–55 fő részesül, zömmel fiatal szkizofrén betegek, akiknek „megtartó szociális közege hiányzik, de nem feltétlenül szükséges, hogy intézménybe kerüljenek”. (Az összehasonlítás kedvéért, a Gondozóban kb. 12 000 orvos–beteg találkozás történik évente, rendszeres gondozásban pedig 500–600 beteg részesül.)

A Nappali Klub csoportfoglalkozásainak palettája színes és változatos, figyelembe véve mind a páciensek igényeit, mind a kollégák ötleteit és a rendelkezésre álló forrásokat.

„Van kreatív foglalkozás, életmódklub pszichotikus betegeknek, angoltanfolyam, filmklub, számítógépes tanfolyam,

irodalmi délutánok a váróteremben, zeneterápia, pszichoedukáció, állatasszisztált terápia, néptánc, kommunikációs tréningek, biblioterápia, mikor mi” – sorolja nem alaptalan büszkeséggel Balczár.

A főorvos rendkívül hatékonynak tartja a közösségi ellátást, épp ezért hangsúlyozza annak a jelentőségét, hogy a Gondozóhoz kapcsolatosan működjön.

„Ez egy nagyon jól működő rendszer” – mondja, „éppen ezért alapvető megközelítés, hogy ténylegesen azok kerüljenek be ebbe az ellátási formába, akiknek szüksége van rá. És ehhez szükséges, hogy a Gondozóhoz legyen integrálva, mert akkor a Gondozó azokat a betegeket fogja delegálni, akik a legrászorultabbak. Ha rendszerszemlélettel gondolkodik az ember, a pszichiátriai betegek ellátása szempontjából egyértelműen ez a szisztéma a legoptimálisabb.”

A közösségé Kovácsolódás pozitív hozadékai közé tartozik – meséli Balczár –, hogy a páciensek egymással is kifejezetten támogatóak. Az élet legkülönbözőbb helyzeteiben segítenek egymásnak, legyen szó munkakeresésről, a szerelő fogadásáról vagy költözésről, lakásfestésről. A foglalkozásokon egyre több az ún. tapasztalati szakértő, vagyis az olyan, stabilan remisszióban lévő páciens, aki pl. zeneterápiás vagy művészetterápiás csoportot vezet társainak (közéjük tartozik Oravetz Dániel, a *Mentőv* című könyv országos hírű szerzője is).

Azt gondolom, a leírtak antistigmatizációs hatását a legjobban az támasztja alá, ahogy a város a közösségi ellátáshoz, a benne részt vevő betegekhez viszonyul. Veszprémben pedig a páciensek színházi főpróbákra járnak az igazgatónak köszönhetően, a Volán és a Balatoni Hajózási Társaság kedvezményekkel járul hozzá kirándulásaik megszervezéséhez, hasonlóan a veszprémi Állatkerthez, ahova hagyományosan évente kétszer is ellátogatnak. Az Alapítvány bérel egy kisebb földterületet, ahol a páciensek különféle zöldségeket termelnek, amiket aztán egy-egy ünnepség keretén belül együtt készítenek és

fogyasztanak el. Az ünnepek egyébként is fontos közösségformáló szerepet töltenek be, és ahogy a páciensek egyre öntudatosabbak és önállóbbak, a személyzet úgy szorul egyre inkább háttérbe, és főorvos úr öröme már „csak” vendégként vannak jelen egy-egy karácsonyi vagy húsvéti műsoron. De nem csupán a különleges napokon érezhető a megváltozott légkör. Más a váróterem hangulata is, mondja Balczár.

„Az egyik kulcsélményem, hogy épp fáradtan igyekszem a lifthez, meggyötört arccal, amikor utánam köszönnek – vizlát, doktor úr –, odanézek, és csomó mosolygó arc néz rám..., mekkora különbség ez a korábbi, leszegett fejű, krónikus szkizofrén betegekhez képest!”

Szintén antistigmatizáló szerepük a hozzátartozóknak szervezett nyílt napok és edukációs programok. Egy, a közösségi ellátás keretein belül a hozzátartozóknak indított csoport ma már önálló egyesületként működik, és talán a „profiknál” is hatékonyabban tud fellépni a pszichiátriai betegek érdekében különböző politikai fórumokon. Hasonlóképpen a tájékoztatást és „érzékenyítést” szolgálják pl. a Lelki Egészség Világnapján tartott terápiás „bemutatók”, vagy a zeneterápiás csapatnak a Légierő zenekara által kísért fellépései.

Balczár Lajos életművének hitelességét még inkább növeli, amikor elmeséli, hogy 2011-től egy hosszan tartó, súlyos betegségen ment keresztül, amely *„átgondoltatja az emberrel, hogy mi a fontos, mi a jó, hogy mi az élete értelme”*. És ehhez az „értelmehez” számára minden kétséget kizáróan hozzátartozik a pszichiátria, a pszichiátriai betegek ellátási körülményeinek minél jobbá, emberibbé tétele. Balczáréknak aktuálisan is nagy terveik vannak: egy elnyert Európai Unió pályázat lehetővé teszi a Gondozó további fejlesztését, így 2019 októberétől a felnőtt és az ifjúságpszichiátria egy teljes emeletet kap majd a Rendelőintézet épületében. Ezen kívül létrehoznak egy nappali terápiás részleget, amely lényegében a nappali kórház járóbeteg-verzióját jelenti, és amelyet az or-

szágban négy helyen indítanak el egy pilot-program részeként, szintén 2019-ben. E részleg a Gondozóhoz integráltan fog működni, megteremtve a problémásabb betegekkel történő intenzívebb foglalkozás lehetőségét anélkül, hogy kórházi felvételre kerülne sor. Balczár az egyike azoknak, akik a fekvő- és járóbeteg-ellátás integrálása ellen vannak, véleménye szerint ugyanis onnantól, hogy a két ellátási forma egy szervezeti egységet képez, a finanszírozási szempontok sokkal gyakrabban és könnyebben kerekednek felül a páciensek személyes és sokszor az előbbiekkal ellentétes érdekein.

Egy másik, hasonlóképpen fontos céljának tekinti, hogy a járóbeteg-ellátás és a közösségi pszichiátria a jövőben nagyobb hangsúllyal szerepeljenek a pszichiáter-szakképzésben. Jelenleg Harangozó Judittal együtt egy tananyag-fejlesztő csoport tagjaként munkálkodik. Egyrészt a pszichiátria-tanönyvhöz (*A pszichiátria magyar kézikönyve*) szerkesztenek egy kiegészítő kötetet a járóbeteg-ellátásról, másrészt szakdolgozók (orvosok, pszichológusok stb.) számára készítenek a témában továbbképzési anyagokat, előadásokat.

Azt gondolom, a tények magukért beszélnek, és talán nem túlzás azt kijelenteni, ma Magyarországon Veszprémben a legmagasabb a pszichiátriai betegek társadalmi integráltsága, ami a felénk irányuló megbélyegzés csökkentésének leghatékonyabb módja. A *veszprémi modell* nem véletlenül modell értékű, az ország minden tájáról érkeznek ide kollégák tanulni, ötleteket gyűjteni. A Gondozóban a magyar átlaggal ellentétben nincs munkaerőhiány sem, amely részben az Alapítványnak köszönhetően kialakított infrastruktúrával és az intézmény jó hírével, részben Balczár főorvos úr személyével függ össze. Ahogy évtizedekkel ezelőtt Horváth Endre és Bánki M. Csaba inspirálták a pályakezdés előtt álló Balczár Lajost, úgy ma ő az, akinek a kisugárzása olyan hatással van egy kezdő pszichiáterre, hogy még akkor is elgondolkodik a közösségi ellátásban való részvételén, ha korábban ez meg

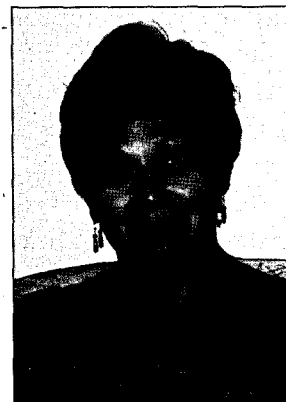
sem fordult a fejében. Beszélgetésünk után bátran állítom, nem csupán a veszprémi közösségi ellátás, hanem Balczár Lajos főorvos úr szerénységgel párosuló elhivatottsága és emberszeretete is modell. Modell, ami a hazai pszichiátriában legalább annyira fontos, ha nem a legfontosabb, mint maga az ellátási forma, amit létrehozott.

Veszprém megye sokáig a pszichiátria antitézisének számított. Még az „átkosban” Papp elvtárs kijelentette, hogy ide elmebeteg nem teszi be a lábát. Aztán mégiscsak megépült Sümegen egy ideg-elme osztály Lipcsény Attila vezetésével. Talán Attila személyisége vonzotta őket, de nagyon sok fiatal került oda, és gyakran látogattuk meg a helyet. Azután a János Kórházba távozott a vezető, és bár az utódok kiváló munkát végeztek, a fény kezdett halványodni. A megyeszékhelyen sok tárgyalás folyt, elismerték, hogy egy megyei kórháznak kicsit furcsa, ha a pszichiátriai osztálya 70 kilométerre van a főépületektől, ígéretekkel tele volt a padlás, de lényegében nem történt semmi.

Persze, hogy ez a helyzet botrányoktól mentes maradt, abban a legnagyobb jelentősége a kiváló gondozói munkának van. Az általános elismertségen túl, a jó hírnév azonban végül is Balczár Lajos munkásságának köszönhető. Amint az interjúból kiderül, neki sikerült megvalósítani a régi gondozói hagyományok továbbélését a közösségi pszichiátria újításaival. Minden rezidensnek itt kellene legalább egy hónapot eltöltenie...

DEBRECENI KAVALKÁD – ÉGERHÁZI ANIKÓ

Kopacz Erika



Az a megtiszteltetés ért, hogy felkértek, készítsek egy interjút Égerházi Anikóval, aki a Debreceni Pszichiátriai Klinika docense. Érdeklődéssel és élvezettel vettem részt az Égerházi doktornő által vezetett időutazáson.

A Debreceni Magyar Királyi Tisza István Tudományegyetem Orvosi Karának Elmegyógyászati

Klinikája Benedek László professzor vezetésével 1922-ben nyitotta meg kapuit a betegek és a hallgatók előtt. Az 1923-tól Ideg- és Elmekórtani Klinikára átkeresztelt intézmény 1996-ig közös szervezeti egységben biztosította a pszichiátria és a neurológia egyetemi szintű feladatait. Benedek László tudományos érdeklődése elsősorban elmekórtani jellegű volt, erről monográfiát is írt. Elsőnek alkalmazta Magyarországon szkizofrén betegek elektrosokk-kezelését. 1939-től tizenkét éven át Sántha Kálmán volt az Ideg- és Elmeklinika igazgatója. Eredetileg az ideg- és elmekórtannal akart foglalkozni, azután a neuropatológiában mélyedt el. A professzor vezetése alatt az intézményt 1943-ban Idegklinikára keresztelték át. Vallotta: „*A pszichiáter vizsgáló és gyógyító eszköze a személye, személyisége.*” A pszichiátriai diagnózisban a kórrajz szerepe más szakmával összehasonlítva lényegesen fontosabb. A szakma iránti elkötelezettségét, lelkiismeretességét, a beteg



íránt érzett felelősségérzetét, valamint gondolkodása elmélyültségét, elemző képességét kórrajzai is igazolják.

1957-től 1968-ig, bő tíz éven át Juhász Pál professzor volt a klinika igazgatója. Irányítása alatt Ideg- és Elmegyógyászati Klinikára változott az intézmény megnevezése, és ő nyitotta meg 1959-ben a Klinika neurózis osztályát is.

Érdeklődése és tevékenysége a hagyományos neuropszichiátriáról a szociálpeszichiátria felé fordult. Az volt a véleménye, hogy a szaporodó lelki zavarok a társadalmi változásokkal állnak összefüggésben. A pszichiátriában korszerűséget jelző „nyitott kapu” elvét az országban az elsők között Juhász Pál valósította meg. Elnöke volt a Magyar Pszichiátriai Társaságnak, felelős szerkesztője az Ideggyógyászati Szemlének.

1969-től 23 éven át Molnár László vezette a klinikát. Ebben az időben a Debreceni Ideg- és Elmegyógyászati Klinika a biológiai pszichiátria erős vára volt. Mellette Degrell István azon dolgozott, hogy a pszichiátria méltó helyére kerüljön az orvostudományon belül, jelentőségének megfelelően a neurológiától független, önálló szakterületté váljon mind az oktatásban, mind a betegellátásban. A debreceni Ideg- és Elmeklinikán 1980–1991 között a pszichiátria számára fokozatosan „elfogyott a levegő”. 1987-ben az idegsebészetből önálló klinika lett. 1992-ig a neurológusok-pszichiáterek létszámaránya 23:3-ra változott. Ez már válsághelyzetet jelentett minden tekintetben (oktatás, gyógyítás, tudomány).

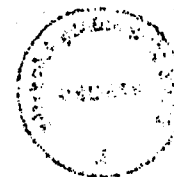
A pszichiátria alapszakma, ennek ellenére működésének feltételei a Debreceni Egyetemen 1992 elejére elégtelennek bizonyultak: összesen 2 szakorvos és 1 nem szakorvos volt hivatott ellátni az 56 ágyas, igen elavult körülmények között elhelyezett pszichiátriai osztályon a gyógyítást, az oktatást és a tudományos munkát. Ennek magyarázata a pszichiátria önállóságának hiánya, a szakmapolitikai okok miatti kontaszelekció volt. 1992–1995 között az egyetem vezetőinek

támogatásával a pszichiátria Degrell István irányításával kezdetben formálisan, később 1992-ben gyakorlatilag is önállósult „Önálló Pszichiátriai Részleg” néven, amely 1996-tól Pszichiátriai Tanszék lett. Az oktatás keretei is „normalizálódtak”, megtörtént a neurológia és pszichiátria graduális oktatásának különválasztása is. Degrell István tudományos szemléletén érződött a pécsi Grastyán élettani iskola hatása, és kutatásait ezeken az alapokon indította el, de emellett lehetőséget teremtett színvonalas pszichológiai előadások tartására, önismereti csoportok szervezésére. Immár üzenetértékű mondata, a szakmai és emberi hitvallását tán legjobban jellemzi:

„Nyilvánvaló, hogy a tragikusan magas magyar halálozásnak döntően magatartási, pszichés okai vannak, a szomatikus betegségek többnyire következményként jelentkeznek. Egy hatékonyan működő pszichiátria önmagában véve prevenció.”

Megszervezte az ideggyógyásztól független pszichiátriai betegellátást, az önálló pszichiátriai oktatást, Tringer László bevonásával elindította a pszichoterapeuta-képzést és a szakpszichológus képzést Debrecenben. 1993-ig nem volt pszichiátriai ambulancia, amihez ebben az évben az egyetem vezetése biztosított helyszínt, így megkezdődhetett a rendelés, eleinte egy orvossal, majd kettővel és egy pszichológussal. Ehhez az évek folyamán 10 szakambulancia szerveződött. A tudományos munka közös háttéréül egyrészt a korábban alapított HPLC laboratórium szolgált, majd 1994-ben sikerült egy elektrofiziológiai laboratóriumot létesíteni. Ugyanabban az évben Degrell István és Berényi Dénes létrehozták a „Visszatérés” alapítványt, melynek célja a pszichiátriai betegek rehabilitációjának elősegítése és a pszichiátrián dolgozó szakemberek továbbképzésének támogatása.

1999–2014-ig már működött pszichoterápiás osztály Debrecenben a Kenézy Kórház Pszichiátriai Osztályán. A psi-



choterápiás megközelítés, a Pszichiátriai Tanszék is szerves részévé vált a betegellátásnak, a biopszichoszociális szemlélet határozta meg a betegekkel való foglalkozást. A rehabilitáció fejlesztése során olykor 30 beteg is kaphatott lehetőséget terápiás munkára a Pszichiátriai Tanszéken, és a klinika telepen (Nappali Kórház „nulla négyzetméteren”). Ebben az időszakban a legnagyobb gondot az összes tevékenységet folyamatosan nehezítő, igen nagymértékű helyhiány okozta.

- A „négyzetméterekért” folytatott harcban a pszichiátria végül is 2005-től a Kenézy Kórház Pszichiátriai Osztályára kényszerült költözni, ahol még szűkösebb helyzetben folyt a gyógyítás és az oktatás. Ez azonban annak érdekében történt, hogy 2007-ben megújult környezetbe visszaköltözhessen az Augusztai Projektnek köszönhetően felújított Pszichiátriai Tanszék.
- 2007 ősztől volt végre kényelmesen hely a gyógyításra, fekvő- és járóbeteg ellátásra, és volt elég oktatóhelyiség. A rehabilitáció is fontos elemévé vált az ellátásnak, többek között a főleg csoportban végezhető pszichoterápia, a kreatív, sport- és munkaterápia, amelyek a betegek társadalomba való visszailleszkedését segítik elő.
- Degrell István 2009-ben bekövetkezett tragikus, váratlan halála fájdalmas veszteség a pszichiátria számára. 2010-ben Frecska Ede lett a tanszék vezetője, aki szintén támogatta a pszichiátriai rehabilitációt, és létrejöhetett a rezsimszerű pszichoterápiás osztály és a nappali kórház a Pszichiátriai Tanszéken, amelynek átminősítését Klinikává a tanszékvezető 2012-ben megvalósította. Az intézet igazgatója a Pszichiátriai Klinikát bevonta a rendszeres pszichiátriai szakvizsgáztatásba, majd nem sokkal később az addiktológiaiba is. Ellenben nem sokáig élvezhették a kedvezőbb helyzetet, mert 2014 után újra elindult a pszichiátria kihelyezése irányuló törekvés. Indoklás: nem gazdaságos. A kórház és a klinika integrációjának folyamatában a párhuzamosságok

megszüntetése érdekében a pszichiátria aktív ellátását ki kell helyezni a Kenézy Kórház Pszichiátriájára, ami 2015-ben meg is történt. A megmaradt 22 rehabilitációs ágyon viszont lelkesen elkezdődött a pszichoterápiás osztály kialakítása. Mindehhez terápiás rezsims létrehozása vált szükségessé, mely az egységes pszichoterápiás szemléletre épülő közös csapatmunkát biztosítja. Ez a szerveződés a dolgozók szerepeinek fejlődését is feltételezi, nagy elköteleződést, bevonódást, kapcsolódást igényel, és kifejezetten előnyösen formálja a dolgozók egymáshoz való pozitív odafordulását. Kapcsolati-kommunikációs szinten egy minőségibb szintre emelkedés lehetőségét adja a résztvevők számára, ami a betegek kezelésében kamatoztatható. A rezsims működését csak az állandó összetétel tudja biztosítani, a szakemberek váltogatása, áthelyezése más osztályokra akadályozza a felépített együttműködést és csökkenti a terápiás hatékonyságot.

Nyugalmat azonban ekkor sem lehetett érezni, mert állandó létbizonytalanságot éltek meg a dolgozók a klinikán. 2017 végén jött a hír, hogy a Pszichiátriai Klinika végleg megszűnik, és a pszichiátria teljes finanszírozása átkerül a Kenézy Kórházhoz. A debreceni orvosképzés 100 éves évfordulóját ünnepli 2018-ban, és mindig része volt a pszichiátria a medicusok oktatásának. 1994-től önálló államvizsga tantárgy, az orvostudományi képzés szerves része. A pszichiátria oktatására a DE KK Pszichiátria Klinika az Augusztai Projekt során történt felújításnak köszönhetően maximálisan alkalmas, melyet a Kenézy Gyula Egyetemi Oktatókórházzal kialakított együttműködés egészít ki. A Pszichiátriai Klinika dolgozói egységesen felleptek az eddig elért értékek megőrzése érdekében, hogy a kialakított pszichoterápiás ellátás a DE KK Pszichiátriai Klinikán folytatódjon. Az egyetem vezetése hozzájárult, hogy egyelőre maradhassanak, de a helyzetük változatlanul bizonytalan.

A kimerítő történeti áttekintés után a modern pszichiát-
ria jelentéséről, és a megvalósulásához vezető útról beszélget-
tünk.

A pszichiátria „modern” szemlélete már Sántha Kálmán
szavaiban megfogalmazódott, miszerint a beteg embert kell
kezelni, nem a betegséget, figyelembe véve környezetét, élet-
helyzetét. Degrell István tanítása, hogy tiszteljük a beteget és
a betegnek mindig igaza van. Milyen a jó pszichiáter? Először
is jól képzett, fontos, hogy jól ismerje az agy-lélek kapcsolatát.
Jól felkészült az összes terápiás lehetőségéből, nemcsak gyógy-
szerekben, sőt nem elsősorban gyógyszerekben gondolkodik,
hanem ismeri a klasszikus és az újabb pszichoterápiás mód-
szereket, és legalább egy módszerspecifikus pszichoterápiás
képzést elvégzett, vagy igyekszik elvégezni. A betegellátás-
ban legfőbb célja, hogy megértse a beteget, nem hagyja, hogy
HBCS pontok irányítsák döntéseiben. A modern pszichiátria
olyan képzett szakemberekkel dolgozik, akik ismerik a test-
lélek-környezet harmóniájának jelentőségét az egészség meg-
őrzésében, és a gyógyítás során ezen egyensúly helyreállásra
törekednek. Ehhez eszközük elsősorban a megfelelő közvetlen
emberi kommunikáció, mely a rogers-i terápiás hatótényezőkre
épül. Eszerint a hatékony kommunikáció elemei az empátia, a
feltétel nélküli elfogadás és a hitelesség. Ezeken keresztül segí-
ti a páciens önfeltárását, mely a kliens részéről a legfontosabb
hatótényező. A kezelés megválasztásakor és a kezelés során vé-
gig, a klinikai döntéshozatalban teret enged a páciensnek, és
figyelembe veszi a beteg preferenciáit, azaz a megosztott dön-
téshozatalt választja. A gyógyszeres kezelés csak ezzel együtt
jöhethet szóba megfelelő indikáció alapján. Ehhez szükséges a re-
zidensképzésben nagyobb hangsúlyt fektetni a pszichoterápia
oktatására a gyógyszeres kezelés mellett, mely jelenleg arány-
talanul túlsúlyban van. A szakdolgozók képzését is fejleszteni
kell a pszichoterápiás szemlélet irányába. A szakmán belüli vál-
toztatáshoz az a szemléletváltás szükséges, hogy a beteg a saját

betegségének a legjobb szakértője
– ami már a közösségi pszichiá-
triában megjelent –, és a terápiában
az egészséges énrésszel kell kap-
csolatba kerülnünk az eredményes
kezelés eléréséhez. Az egészség-
politika részéről a pszichoterápia
értékes gyógyító tevékenységként
való elfogadására lenne szükség,
hogy megfelelő finanszírozás mel-
lett elérhetővé váljon az állami be-
teggellátásban is.



Frecska Ede

Frecska Ede szemléletében kie-
gészítőleg hangsúlyozza azt, hogy
a pszichiátriai zavarok hátterében alaposan nyomozunk ko-
rábbi elfojtott, vagy el nem fojtott pszichotraumák után és
amennyiben ezekre fény derül, emeljük a terápiás terv közép-
pontjába. A korábbi pszichotraumákat „búvópatakként” fog-
ja fel, amely változatos, ám kellő figyelemmel felismerhető
formában hol itt, hol ott bukkan felszínre – és alámshatja
a különben gondosan megtervezett pszichoterápiás munkát.
Konceptiójából a spirituális megközelítések sem hiányoz-
nak. Frecska Ede a biopszichoszociális, spirituális paradigma
egyik hazai képviselője.

Bánki M. Csaba professzor úr Arató Mihállyal 1998-ban
megírt közös cikkéhez 2000-ben Dr. Kassai-Farkas Ákos és
Dr. Perényi András hozzászólást írt, melynek utolsó mondata
ez volt:

„Belátható időn belül örültek mindig lesznek, így a pszi-
chiátriára is szükség lesz. A kérdés csak az, lesz-e olyan örült
a jövőben Magyarországon, aki pszichiáternek megy?”

Ez a mondat azóta sem veszített aktualitásából, illetve a je-
len helyzetet nézve kiegészíteném azzal, hogy ha lesz is olyan

„őrült” (vagy szent), aki pszichiáternek megy, akkor mi lesz az, ami az állami egészségügy keretei között tartja? Erről kérdeztem az oktatásban is jeleskedő docens asszonyt, akinek véleménye szerint a pszichiátria nemcsak a pszichoterápia terén alulfinanszírozott. Ez vezethet ahhoz, hogy sok intézetben, kórházban nincs lehetőség olyan körülmények teremtésére a betegek és a dolgozók számára, ami biztosítaná a színvonalas gyógyítást és megelőzhetné a dolgozók kiegészét. A szakemberek elvándorlása – akár az alacsony fizetések, akár a nem kielégítő körülmények miatt – növeli a munkaterheket, ami újabb elvándorlásokhoz vezethet. Ennek az ördögi körnek a megszakítása érdekében a szakmának össze kell fognia, egységesen ki kell állnunk magunkért!

„A pszichiátria népszerűbbé válásáért az egyetemi oktatásban igyekszünk mindent megtenni, szabadon választható kurzusaink minden félévben teljes létszámmal betelnek. Ezek célja, hogy a leendő orvosok nagyobb rálátást kapjanak az agy-lélek kapcsolat összefüggéseire, jobban értsék az emberi kommunikáció jelentőségét, beépüljön tudásukba a biopszichoszociális szemlélet.”

Felhasznált irodalom:

Erdészné: A Pszichiátriai Tanszék története, Debrecen, 2014.

A Kálvinista Róma mindig eseménydús város volt, ahol szakmánk is bővelkedett történetekkel. Amit csak közismert legendákból ismerek, azok közül kiemelkedik Sántba Kálmán kiűzetése az egyetemről. „Bűnéért” csak azt kellett elviselnie, hogy Balasagymatra került, ahonnan viszont Csekey Lászlónak Egerbe kellett mennie (ami számomra szerencsét hozott, mert remek első főnököm lett így).

„Az új professzor viszont kijelenthette „bár én nem értek a pszichiátriához”, noha az ideg-elmegyógyászati tanszéket vezette. A szétválás részleteiről nincs személyes tapasztalatom, de hogy Degrell István igazi hőstettet hajtott végre, az nem kétséges. Kiharcolta és remekül vezette az önállósodott pszichiátriát. Amikor utoljára találkozhattunk, egy debreceni vándorgyűlésen, akkor is érdekfeszítően beszélt az egyetemi fiatalok körében tapasztalt öngyilkosságokról.

Helyi specialitás a megyei kórház és az egyetem összefonódása-távolságtartása. Ebben a rémisztő csak az, hogy az egyetemi kampuszról történő kiebrudálás állandó veszély. A mai helyzet, legalább a pszichoterápia ottléte lehet eredmény, de kérdés, meddig engedik ezt meg. A tanszékvezető Frecska Ede még mindig csak egyetemi docens, bár nemzetközi híre jóval nagyobb, mint a helyi elismerése. Pillanatnyilag Móré Csabával (akit meg Nyíregyháza-Nagykálló tett lehetetlenné) megerősödve végeznek szép munkát a Kenézy kórházban. Így örök kérdés marad, hogy meddig tart a kavalkád?

SZEGEDI GONDOLA – SZENDI ISTVÁN

Daróczy Gábor



*„Még nem olyan rossz a helyzet
ittthon, hogy külföldre menjünk”.*

A SZTE Pszichiátriai Klinika
ittthon maradt orvosai, 2010.

Dr. Szendi Istvánnal, a Szegedi Pszichiátriai Klinika docensével 2018. március 14-én beszélgettem klinikai rendelőjében, mely 2010 óta a II. sz. Városi Kórház telephelyén üzemel a város nyugati szélén, a Kálvária sugárúton lévő Szent-Györgyi Albert Klinikai Központban.

A Pulz utcai tébolyda után ez a második telephely, ahová a klinika költözött, miután a tébolydát 1990-ben elhagyták és bezárták. Fiatal szakemberként személyes útjáról, valamint az intézet és a régió pszichiátriai ellátórendszerének közelmúltjáról, jelenéről és jövőbeli kilátásairól kérdeztem a docens urat.

Első generációs értelmiségi családban született és élt Kiskőrösön. Egyetemi tanulmányait 1985 és 1991 között folytatta Szegeden.

Változásokkal teli időszak volt ez az ország és az egyetem életében. Az oktatás jobbá tétele és KISZ megszűnésével eltűnő önálló hallgatói érdekképviselő újbóli kialakítása érdekében oszlopos tagja volt az 1988–89-es egyetemi lázadásoknak. A mozgalom eredményeképpen számos reformra kerülhetett sor a korábbi poroszos oktatással szemben, a

hallgatók részt vettek a tananyag kialakításában és az oktatói munka értékelésében. Bár az akkori vezetés megfenyegette, ismerős oktatóknál titokban sikeresen teljesítette szigorlatait.

A pszichiátriai iránti elköteleződését bölcsészeti és szépirodalmi érdeklődése, valamint az akkor új tárgynak számító orvosi pszichológia alapozta meg. Ötödévesen pszichiátriai gyakorlatvezetője, későbbi főnöke és mestere, Dr. Kovács Zoltán tetőzte be a folyamatot lenyűgöző gyakorlataival és szemléletes esetismertetéseivel. Elevenen él még emlékezetében, amikor a tanár úr egy konverziós stuporos beteget hipnoterápiával vizualizált, és explorálhatóvá tett.

Végzését követően a rezidensképzés megújítása utáni első évfolyam tagjaként kezdte meg orvosi működését a klinikán. Akkoriban még az osztályos gyakorlatok mellett csak egy kéthetes törzsképzésen kellett részt venni Budapesten. Az új rendszerben már nem érte volna meg a neurológiai szakvizsgát is letenni, korábban ugyanis egy év neurológiai osztályos gyakorlat is elég volt a rokon szakvizsga abszolválásához, ami nem jelentett több év kiesést a saját szakmából.

Kezdetben kizárólag klinikummal és pszichoterápiával foglalkozott (rogers-i módszer, hipnoterápia, neurolingvisztikus programozás), majd negyvenéves korától megkezdte magánrendelését.

Pályáját mindvégig a klinikán töltötte, így hiteles tanúként tud beszámolni annak változásairól. 1990-ben zárt be a hírhedt Pulz utcai sárgaház, és felépült a Semmelweis utcai Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ 410 ággyal, ahol a Pszichiátriai Klinika a gyermekpszichiátriai, a neurológiai és az idegsebészeti társszakmák közelségében folytathatta működését. Tanulmányait már az új klinikán kezdhette meg, és tisztán emlékszik azokra a pozitív változásokra, amelyek a betegekkel történtek, pusztán a modern kórházi miliő és az

„open door” szemlélet hatására. Bár a klinika akkori vezetője, Szilárd János szociálpszichiátriai szemléletű volt, ez a klinikai rezsimen nem érződött, továbbra is a betegség- és orvosköz-pontú megközelítés volt a meghatározó. Azonban a komoly pszichológuscsoport és az orvosok pszichoterápiában járatos nagyobb része a gyógyításban szerves módon alkalmazta a pszichoterápiás módszereket is. A gyógyítás két lábon állt: biológiai terápia és pszichoterápia egyaránt folyt a klinikán. Dr. Szendi István Kovács Zoltán mellett Boncz Istvánt is nagy mesterének tartja, akit a hipnoterápia meghatározó alakjaként tartanak számon, és akinek morális, emberközpon-tú szemlélete meghatározó hatással volt rá.

2003-tól Janka Zoltán professzor vette át az intézet vezetését, aki a biológiai pszichiátriai szemlélet megerősödését hozta a klinikára, de továbbra is támogatták a pszichoterápiák párhuzamos alkalmazását. Az oktatásban a farmakológiai és biológiai összefüggések ismeretének átadása hangsúlyosabbá vált, valamint jelentős neurobiológiai és neurokémiai kutatások indultak. A saját kutatási tevékenységeihez szükséges körülmények megteremtését is Janka professzor úrnak köszönheti.

A fentiekén túl nagyon jó hangulat uralkodott a klinikán. Baráti körök alakultak, és egy-egy konferenciára utazás során számos poénnal gyarapodhatott Janka professzor csatos könyve, melybe feljegyezte azokat.

Sajnálatos módon a nagy aula-jú épület vonzotta az öngyilkossági kísérleteket, melynek elhárítása érdekében többször próbáltak beadványokkal változ-



Janka Zoltán

tatni az épületen, eredménytelenül (azonban 20 év alatt 10 ilyen tragikus esemény történt).

Vonzotta továbbá a manuális és sürgősségi szakterületeket, sajnos a klinika rovására. Ennek következtében az ortopédia és a traumatológia is bekerült az épületbe, mely szakmák egyre nagyobb teret nyerve fokozatosan kiszorították a Pszichiátriai Klinikát.

Sok évig küzdöttek a bennmaradásért, de egy sürgősségi ellátás korszerűsítését kitűző projekt miatt végül el kellett hagyni a klinikai központot és a kettes városi kórház telephelyére került át az intézet, ahol összevonták az addigi kórházi pszichiátriai és addiktológiai osztályokkal. A szakemberek ezt a lépést a mai napig szakmaiatlan és ártalmas lépésnek tartják, melynek során kiszakították a pszichiátriát a jelentős előnyt jelentő társszakmai közegeből, a város periferiájára, az iparnegyed határára száműzve betegeivel együtt. A professzor meglátása szerint a betegeket negatívan érintette a változás, a periferián elhelyezkedő és rossz beosztású épület.

Az ilyen jellegű döntéseken is érezhető, hogy eleven előítéletek élnek még mindig a pszichiátriával szemben az egészségügyön belül is.

A költözést követően az addiktológiai ambulancia vezetőjeként került első ízben közvetlen kapcsolatba ezzel a szakterülettel. A hajléktalanok ellátását is a szíven viselte, a szegény betegekkel kapcsolatos teendőkről folyamatosan tájékozódott, valamint átvitelt a közeli Máltai Szeretetszolgálat Hajléktalanszállójára is.

Jelentősen megnehezítette a klinika számára az újrakezdést a jelentős méreteket öltő, 2010-es orvoselvándorlás, melynek következtében a klinika orvosainak 70%-a ment el külföldre, ami kis híján megbénította az ellátást. Átmenetileg a gondozók orvosait is be kellett vonni az ambuláns és az ügyeleti ellátásba.

Sérült továbbá a betegek ellátáshoz való joga, hiszen már nincs laboratórium, belgyógyászat. Jelenleg a telephelyen csak szájsebészet és urológia van, egy kis intenzív terápiás osztállyal, amiről viszont már most lehet tudni, hogy el fogják költöztetni. Úgy akarják üzemeltetni a teljes Pszichiátriai Klinikát akut és rehabilitációs részlegeivel együtt, hogy éjszaka nincs labor, ultrahang nem elérhető, az ECT-hez sokszor a pszichiáter gyakornok jár felügyelni.

Harcolni kellett a pszichiátriai detoxikáló részlegek megszüntetéséért, annak ellenére, hogy a sürgősségi orvostani szakma maga fogalmazta meg alapelveként, hogy az ittas betegek akut ellátása az SBO feladata.

Jelenleg azért küzd a klinika, hogy vissza tudja vinni az akut ellátást a magkórházba, a társszakmák gyűrűjébe, hogy helyreálljanak a minimumfeltételek. A pszichiátriai osztályok működéséhez szükséges minimumfeltételek kormányzati meghatározása során azonban elvesztették az ennek kiharcolásához szükséges hivatkozási alapot. A budapesti pszichiátriák adottságai miatt ugyanis csökkentették a követelményeket, nem is gondolva arra, hogy előfordulhat olyan, hogy a pszichiátria teljesen kikerül a magkórházból, és nem lesz olyan minimumfeltétel, amellyel vissza tudja magát harcolni.

Dr. Szendi István úgy érzi, ezek a problémák nem egyediek, a pszichiátria országsszerte küzd az ellátórendszeren belüli kiszorulással. Ha ebben a küzdelemben sikerülne eredményeket elérni, az kedvezően hatna minden érintett osztályra, akárcsak a detoxikálás SBO-ra való kihelyezése, vagy az abortusz előtti pszichiátriai vizsgálat eltörlése.

A középgeneráció megropppanásával az orvosképzés is nagy kárt szenvedett, melynek következtében a túlterheltség és a szakorvoshiány miatt ma már nincs lehetőség a fontos mester-tanítvány viszony kialakítására a fiatalokkal. Egy vidéki kórház általában csak havi egy képzési napra tudja el-

engedni rezidenseit. Nehéz szívvel kell belátnia, hogy ő már nem tudja megadni tanítványainak azt, amit hajdan ő kapott mentoraitól, de igyekszik elérni, hogy megfelelő szakmai felügyelet legyen a szakképzési idő alatt. Hisz benne, hogy a pszichiátriának vannak mesterséggként átadható részei, melyeket nem lehet csupán tankönyvekből elsajátítani.

Klinikai kutatóként azonban sikerült kialakítania egy érdeklődő csapatot, akikkel közvetlenebb és szorosabb munkakapcsolatban állva adhatja át tudását és inspirálhatja a fiatalabb generációt. A kutatók között azonban a fenti körülmények miatt kevés orvos van, inkább pszichológusokkal dolgozik együtt.

A szakma jövőjéről beszélve kifejezi a fiatalokba vetett reményét, akiknél tapasztalja a szakma iránti lelkesedést és elköteleződést, és akiket a Magyar Pszichiátriai Társaságon belül a Fiatal Pszichiáterek Szekciója (HAPT) képvisel. Reméli, hogy a fiatalabb generációból is kikerülnek majd olyanok, akik kiharcolják a szakma megbecsülését és a pszichiátria méltóbb helyét az egészségügyön belül, hogy megfelelő körülmények között és támogatottsággal folyhasson tovább az elmegyógyászat Magyarországon – és az eddiginél biztosabb irányba változhat majd a helyzet.

Ennek a gondolának mindig kiváló kormányosai voltak. Miskolczy Dezső, Huszák István, Szilárd János, Janka Zoltán és napjainkban Kálmán János, akiket én ismerhettem. SzJ. szakmánk önállósodásában kiemelkedő szerepet játszott. Juhász Pál megburcoltatásának során neki is sok zaklatásban volt része. Talán az volt számára a legfájóbb, hogy a JP halála után megüresedett WPA alelnöki tisztét hiába ajánlották fel neki, az akkori hatalom ezt megakadályozta. Az egyetem rektoraként, vezetése alatt

épült fel az ideggyógyászati központ, ahonnan később száműzték a pszichiátriát.

Janka Zoltánnal legtartósabb a barátságunk, már régebben ismertem, tanszékvezetése – 21 év 89 nap – alatt, de a szakmai kollégiumban, konferenciákon, kongresszusokon gyakran találkoztunk. Ő egy rendkívüli személyiség: parádés előadó, kiváló tudós, nagyszerű mester. Ez utóbbi szerepében olyanokat nevelt ki, mint Kéri Szabolcs (az Európai Tudományos Akadémia tagja), Horváth Szatmár, Must Anita és sokan mások. Szervezésében országszerte népszerűvé váltak a havi egyszeri tudományos ülések, eleinte „Szegedi gondola”, „Tiszta forrásból” majd „Elme mester” címmel. Előadásai parádésak: tudományos ismeretek, szépirodalom, zene, sok-sok zene, klasszikus és jazz egyaránt! Idehaza és külföldön is szívesen látott vendég, legnagyobb örömünkre a Nyíró-OPAI munkatársa!

REHABILITÁCIÓS ARANYKETRECEK – INTAHÁZA, SIMASÁG

Jakab Judit



Benedek István

Azt hiszem, a riportsorozat legnagyobb ajándéka számomra az *Aranyketrec*ben tett látogatás volt. Ennek személyes oka is van: nem csak Benedek István, az elnevezés megalkotója, hanem anyai nagymamám is ezek között a falak között dolgozott pszichiáterként évtizedekkel ezelőtt egy rövid ideig.

Az intaházai intézetet (hivatalos nevén Kemenesaljai Egyesített Kórház Pszichiátriai Rehabilitációs Osztály, Intaháza) egy verőfényes júniusi napon látogattuk meg, érdeklődő kollégáimmal egész kis küldöttséget alkotva. Az első, aki a parkban ránk köszön, egy régi, szkizofrén betegünk: hónapok óta lakik Intaházán, szeret itt élni – mondja, és valóban, egy sokkal nyugodtabb, elégedettebb ember benyomását kelti, mint amikor az akut osztályon kezeltük. Később Hosszú Gyuláné Ildikó, főnővér vesz minket szárnyai alá, útközben számos, hozzájuk küldött betegünk sorsának alakulásáról tudakozódunk. Utunk az impozáns, klasszicista stílusban épült Batthyány-Strattmann kastély felé vezet, amelybe az 1940-es évek végén költözött az Intapusztai Pszichiátriai Rehabilitációs Intézet. Itt honosította meg Benedek István főorvos azt a munkaterápiás közösségi ellátási modellt, amely aztán európai hírű mintaintézetévé tette Intapusztát. Benedek 1952 és 1957 között állt a munkaterápiás intézet élén, az itt gyűj-

tött tapasztalatai alapján született meg a már említett, szakmai körökben „kötelező olvasmánynak” számító *Aranyketrec* című regénye. Őt Goldschmidt Dénes, majd 16 év után Kiss-Vámosi József követte az igazgatói székben. 1997-ben, Kiss-Vámosi nyugdíjazásával, házigazdánk, Nagy László vette át az igazgatói pozíciót, akivel Goldschmidt Dénes valamikori szobájában a terápiás közösség múltjáról és főleg jelenéről és várható jövőjéről beszélgettünk.

„Itt terápiás közösség van, egy másik világ.” – kezdi Nagy főorvos, rögtön felidézve az aranykort.

„Goldschmidt idejében itt éltek a főorvosok is, annyira itt éltek, hogy a személyes életüknek is részei voltak a betegek, és ők is részt vettek a betegek életében állandóan. Előfordult, hogy a doktor gyerekeinek esténként az egyik beteg olvasott mesét – itt dolgozni egy életforma volt.”

Ő és pszichiáter, pszichológus kollégái persze már nem így tervezik az életüket, ő maga például Szombathelyről jár az Intézetbe, és munkatársaihoz hasonlóan több, környékbeli pszichiátriai gondozóban van másodállása. A privát és a munkahelyi élet ilyen szintű átfedése tehát már nem működik, a korábbi életforma, a személyzet és a betegek közti kapcsolatok a kórházitól messzemenően különböző minőségének átmentését ugyanakkor elengedhetetlennek tartja.

„A személyzet zöme a környékbeli falvakból származik” – mondja, „ismerik egymást akár gyermekkoruktól fogva, ebből fakad egyfajta állandóság.”

Hasonlóan fontosnak tartja a hagyományok megőrzését, például a szombati filmklubok, egyéb destigmatizáló rendezvények formájában.

Rövid történeti áttekintést követően Nagy László áttér az őt aggasztó és foglalkoztató kérdésekre.

„Valamikor Intaháza önálló intézmény volt” – meséli – „önálló intézmény, önálló költségvetéssel. Munkaterápiás intézményként kimutatható termelése, értéke volt. Mindez

megszűnt 1997-ben, amikor a Celldömölki Városi Kórházhoz integrálták, és így, a kiskórház negyedik osztályaként, elveszítette a függetlenségét.”

Ugyanebben az időszakban drasztikus ágyszámcsökkentés is végbement: 120 helyett 70 ágy maradt, amelyet később 15 addiktológiai rehabilitációs ágygal egészítettek ki.

„A megye egyetlen, nyugdíjas korú szakorvosa látja el ezeket a betegeket. Nagyon jó szakember, de hát ez az open door-rendszerbe nemigen illik bele...”

2017-ig viszont a celli kórház részeként mégis viszonylagos békesség uralkodott Intaházán: a kórház a kiemelt finanszírozású krónikus rehabilitációs ágyak jóvedelméért cserébe nem szólt bele a helyi ügyekbe. 2017. január 1-jén azonban – anyagi nehézségekre hivatkozva – Intaháza gazdát cserélt, és a szombathelyi Markusovszky Egyetemi Oktatókórház egyik osztályává vált.

„A megyei Kórház egy hatalmas intézmény, aminek most egyetlen, kis osztálya Intaháza – ezáltal tökéletesen hangsúlytalan.”

A kórházi lét pedig egyéb negatívumokat is hoz magával – egy munkaterápiás intézmény szemszögéből legalábbis. A rendkívül szabályozott működés, minőségbiztosítási és élelmezésbiztonsági előírások folyamányaként például az addig önellátó konyha helyett, ahol a betegek készíthették el az általuk megtermelt nyersanyagokat, most a celli kórházban főznek rájuk.

„Még a találóhely sem felelt meg a normáknak” – mondja keserűen mosolyogva Nagy László. „És ez így egy nagyon elidegenedett történetté válik. Pont a lényeg vesz el, vagyis a közösség, a kapcsolati működés, a világ, amely hasonlít a kinti élethez. Ez a rehabilitáció lényege, nem a farmakoterápia finomhangolása”.

A sikeres rehabilitáció záloga az intaházai szakemberek szerint az, hogy a páciensek egy olyan környezetbe kerülje-

nek, ahol megtapasztalhatják önmagukat, hogy aztán a „kinti életben” is jobban értsék, és ezáltal jobban működjenek a kapcsolataik. Az igazgató szerint a „kórházi szabályok megkötik a kezüket”, elég csak a régi szolgálati lakásokat például venni, amelyek terápiás lakásokká váló alakítása hiúsult meg e megkötések miatt. Hasonlóan kudarcba fulladt az az ötlet, miszerint a rehabilitációs munka beszámíthasson a – sokszor huszonéves, tünetmentessé és ezáltal munkaképessé soha nem váló – szkizofrén betegek szolgálati idejébe.

„Ha lenne rehabilitált munkakör, az beszámíthatna a nyugdíjba, de nem lehet, mert ezek a fiatalok kórházi állományban vannak, táppénzt kapnak az itt töltött napok után. Nem tudjuk őket a társadalomba integrálni, ide kerülnek – ez eddig jó, de így ez parkoló pályát jelent.”

A pszichiátriai rehabilitációra ugyanakkor országos igény van, Intaházára jellemzően budapesti páciensek érkeznek. Nagy László pszichoterapeutaként a munkaterápiát korrekatív terápiás térként, pszichoterápiás helyzetként definiálja.

„A munkaterápia során van egy apropója az együttlétnek – a közös munka –, így kialakul véletlenszerűen, spontán módon egy kapcsolati tér. És ez a tér, ez a helyzet teremti meg annak az esélyét, hogy korrekatív módon lehessen interpretálni a kapcsolati történeteket, érzéseket.”

Nagy Winnicott mintájára „környezeti anyaság”-ról beszél, ahol a megfelelő légkör megteremtésében kulcsszerepet kapnak a műhelyvezetők. Ők ugyanis állandóan jelen vannak, és amellet, hogy az adott szakmában jártasak, sokszor tapasztalati úton szerzett pszichológiai tudással is rendelkeznek. Az ideális rehabilitációs struktúra Nagy László szerint tehát a műhelyvezetőkre és a nővérekre épül, akik az idejüket nagyrészt a páciensek között töltik, míg a szakorvosok és a pszichológus „csupán” a szakmai szupervíziót adják. A munkaterápiás foglalkozások során elkészült termékek piacra

kerülése szintén esszenciális lenne: Intaháza területén van is egy bolt, amely ezt a célt szolgálja.

„Persze nem könnyű megrendeléseket felvenni egy szkizofrén beteganyaggal dolgozva” – mondja nevetve Nagy – „mert akkor bizony teljesíteni is kell, méghozzá tervszerűen, ami néha eléggé kérdéses.”

A vázolt nehézségek és hiányosságok ellenére ugyanakkor az Osztály olajozottan működik. Minden csütörtökön nagy csoport a betegekkel, és személyzeti csoport a kollégákkal, a koherens működés megteremtése érdekében. A műhelyvezető-teamet szintén külön csoport koordinálja. A visszatérő páciensek számára pedig mindig nyitva állnak a kapuk, ha iránymutatásra, segítségre van szükségük. Az igazgatón kívül egy pszichiáter és egy pszichológus kolléganő állandó tagja a teamnek, a mindennapi teendőket 10–15 ápoló látja el (napközben 4–5 fő, éjjelente 2 fő van szolgálatban). A már említett 70 + 15 ágyon kívül Intaházán egy 22 ágyas, szintén a szombathelyi kórházhoz integrált pszichiátriai betegotthon is működik, ahol az orvosi háttérrel háziorvos adja, és ahol a rehabilitációs részleg pszichiátereinek szükség esetén konziliáriusi feladatokat látnak el.

Utunkat a kastélyból a kismacskákkal és kellemes árnyékokat adó fákkal tarkított parkban folytatjuk. Séta közben megtudjuk, hogy 1984-ben Intaházán valósult meg Konta Ildikó pszichológus, zeneterapeuta kezdeményezésére az első, saját tapasztalatra épülő zeneterápiás hétvége, amely rendezvény jelentős állomása volt a Magyar Zeneterápiás Egyesület létrejöttének. De túl a virágkoron is változatos lehetőségeket kínál a 80-as évekből megmaradt számos melléképület. Van könyvtár, könyvkötészet és nyomda, mosoda, különböző kézműves műhelyek, egy régebbi kőépületben tornaterem, ahol korábban filmvetítéseket tartottak. Több helyiségben most is foglalkozások zajlanak, beléptünkkor kissé félénk, de mosoly-

gós arcok fordulnak felénk. Néhány páciens ölében egy-egy doromboló kandúr bújik meg, sőt, az egyik műhelyben Intaháza örökbefogadott kutyájával is megismerkedhetünk. A park hatalmas, mégis rendezett, az üvegház és a kertészet után körbejárjuk a régi, mára már felszámolt sertéstelep maradványait is. Visszafelé még egyszer elálmodok a muskátlikkal szegélyezett ablakokon, és azon a derűn, ami itt minden nehézség ellenére a levegőben van.

Valahogy mindannyiunknak az az érzése, Intaháza számos felfedeznivalót rejteget, hiába kopottak az épületek, hiába lenne mit felújítani, van az egészben valami hívogató otthonosság. Az utazás azonban nem ért véget – hamarosan már a simasági Festetics-kastély udvarára gördülünk be, ahol Magyar Rezső, a simasági Pszichiátriai Rehabilitációs Osztály vezetője fogad bennünket.

A simasági kastély 1956 januárja óta önálló pszichiátriai intézet, Benedek István vezetése alatt 1955 telén kezdték meg az Intapusztán foglalkoztatott betegek közreműködésével az átköltözést, berendezkedést. Az Intán már bevált szocioterápiás munka a kezdeti nehézségek ellenére fokozatosan beindult, ekkor mindössze 80 fővel. Benedek főorvos 1957-es letartóztatását követően helyét Lesch Gyula vette át – ezekben az években alakult ki az 1996-ig fennmaradó 130-as ágylétszám. 1961-ben Simaság és Intapuszta függetlenedtek egymástól, az Intézet „repertoárja” pedig egyre bővült: a mezőgazdasági munkák mellett beindult a parkosítás, a kézimunka és csuhéfonás, valamint a páciensek különböző házi kisegítőmunkákat is vállaltak. 1963 és 1972 között Horváth Endre állt Simaság élén, aki kollégáival – köztük Bálint Árpáddal és Györe Gyönggyel – saját műhelyek építésével és az ipari termelés megindításával továbbfejlesztette a munkaterápiás tevékenységek körét. Távozásukat 1972 és 1974 között „ex lex” állapot követte, a személyzet nagy része felmondott,

az Intézet szakorvosok nélkül maradt. 1974-ben ezt az állapotot „örökölte meg” Makkos László, aki nemcsak a személyzetet, de az infrastruktúrát, a dokumentációt és a terápiás közösséget is újrászervezte. Vezetése alatt alkoholbetegek részére éjszakai szanatóriumot nyitottak, illetve védett szállás és munkahely létesült szkizofrén betegek számára. 1987-ben a páciensek közreműködésével építkezés kezdődött meg, majd 1996-ban megnyílt a szociális részleg – 20 ágygal. Az Intézet neve ekkor Vas megyei Pszichiátriai Betegek Otthona és Rehabilitációs Kórháza volt, már jelezve a rehabilitációs szemlélet szociális irányú eltolódását. 1997-ben a simasági Intézet összeolvadt a Sárvári Önkormányzat Kórházával. A változások sajnálatos ágyszámleépítéseket is hoztak magukkal, az addigi 140 főről (krónikus pszichiátria: 60 ágy, pszichiátriai rehabilitáció: 50 ágy, pszichiátriai betegotthon: 20 ágy, védettszállás: 10 fő) 115-re (pszichiátriai rehabilitáció: 65 ágy, pszichiátriai betegotthon: 40 ágy, védett szállás: 10 fő) csökkent a kapacitás.

Makkos László 1974-től szocioterápiás rendezvényt indított Simaságon: ez volt a Pszichiátriai Betegek Sport és Kulturális Találkozója, amely aztán országos, regionális programsorozattá szélesedett, szervezésükben az összes rehabilitációs



Makkos Zoltán
és Makkos László

intézmény részt vett. Házigazdánk ekkor kezdte meg intézeti munkáját, és jól emlékszik a betegtalálkozó hangulatára.

„Kulturális programokkal kezdődött, aztán a repertoár kibővült: sport- és ügyességi versenyek, sakk, ping pong, az utolsó időkben még videojáték-versenyek is voltak. Zárásként persze bál, zene, sőt, tűzijáték is volt. Simaságon 2006-ban rendeztük meg utoljára.”

Magyar Rezső fogalmazása szerint „addig tartott az aranykor”. Az elmúlt bő egy évtizedet ellenben – keserű humorral – „kőkorszak”-ként aposztrofálja. A 2007-es évet nem csak a Lipót sínylette meg: Simaságon is leépítették a dolgozók 50 százalékát, megszüntették az önellátó konyha működését – Intaházához hasonló okokra hivatkozva –, az Intézet költségvetését alaposan megnyirbálták. A korábbi három munkaterápiás – két textil- és egy bőrdíszműves – műhelyből mára egyedül a szakavatott terapeuta vezette bőrdíszműves műhely maradt meg, emellett egy kreatív foglalkoztatót működtet a szociális intézmény.

Létezik még egy úgynevezett „kimozdító foglalkoztató”, amelynek „a betegek ágyból való kimozdítása a célja”. A korábban virágzó munkaterápiás rezsim helyett „a műhelyek magukra hagyva, kihasználatlanul, a sportpályát benőtte a gaz, egyedül a mosoda működik rendületlenül” – meséli Magyar Rezső.

A páciensek többsége szkizofrén; közülük sokan évtizedek óta itt élnek, ha lehet, helyben kezelik az akut pszichotikus szubokat is. A célul kitűzött heti egy hazabocsátás igen nehéz feladatnak bizonyul: sokan nem nagyon akarnak elmenni.

„Szeretnek itt, még így is.” – mondja Magyar. „Minden nap van jártassági gyakorlat, hiszen itt vagyunk a falu közepén, a boltba együtt szoktak kimenni, vásárolni. De ez már nem a régi, más a hangulat. 2007-ben minden megszűnt, anyagi támogatás, betegtalálkozók. Persze, a jeles napokat még mindig megtartjuk, vannak bálók, karácsonykor Betlehemes-játék...”

A pszichiátriai rehabilitáció jelenleg 62 ágyon folyik, amelyet két pszichiáter, egy pszichológus és egy mentálhigiénés szakember lát el. Emellett Simaság részét képezi az 50 ágyas pszichiátriai betegotthon. Utóbbi az egyetlen felújított épület: 2015 májusában egy pályázatnak köszönhetően kibővítették és korszerűsítették az egyébként 1987-ben épített épületet.

A látogatás végén bejárjuk a kastély termeit, amelyek izgalmas ötvözetét adják a barokk, a klasszicista és a szocreál stílusnak. A betegek itt is félszegen fogadnak, szerencsére a főorvosnak mindenképp van egy-két, személyre szabott jó szava. A parkot körbejárva a hanyatlás valóban kézzelfogható, hiába strázsálnak a büszkeséget sugárzó kőoroszlánok az épület előtt, a vakolat mállik, a melléképületeken pedig már a lakatok is elrozsdásodtak. A lelkesedés azonban, „kőkorszak” ide vagy oda, nem rozsdásodott be. Mert, ahogy Magyar Rezső mondja:

„Amíg betegek vannak Simaságon, az élet nem áll meg – ez a dolgunk”.

A látogatás megszervezéséért köszönet illeti Makkos Zoltánt, a Nyíró Gyula OPAI osztályvezetőjét, illetve házigazdáinkat, Nagy Zoltánt (Intaháza) és Magyar Rezsőt (Simaság).

A riport megírásakor az elhangzottakon kívül felhasznált anyag:

Makkos László: Pszichiátriai gyógyító munka Simaságon (1956–2006), előadás

Benedek István regényének hatása pályaválasztásomra tagadhatatlan. Elismerésre méltó, hogy otthont adott Karinthy Gábornak, a beteg költőnek élete végéig.

Inta a szakma ébredése időszakában egy búcsújáró hely volt. Ott lehetett beszélgetni, előadásokat tartani, csoportokat szervez-

ni. Goldschmidt Dénes egy kánikulai este még a Mesteri Termál-fürdőt is kinyithatta számunkra, ahol Mérei Feri csoportot tartott a vízben.

A simasági kastély előtti árok már 1944-ben jó búvóhely volt a vonuló német csapatok elől. Makkos Laci meglátogatása mindig élmény volt a nagyszerű szervezetség és a humanizmus példaként.

A két intézmény sorsa jól jellemzi a pszichiátria megpróbáltatásait, ahol a jól és eredményesen működőket a szomatikus dominancia sodorja össze-vissza. Kosza Ida miniszteri biztossága csak rövid ideig tudott segíteni a meghurcoltatásokkal szemben, de még ma is egyre újabb „ötletek” veszélyeztetik a pszichiátriai rehabilitációt.

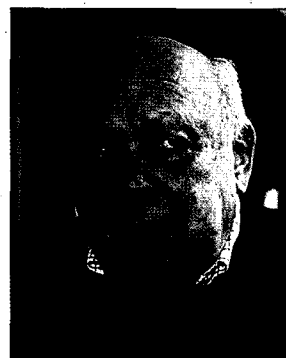
Ψ

Interjú Buda Bélával

Készítették: Fekete Sándor, Tényi Tamás és Osváth Péter

*Iam nox humida coelo praecipitat
Suadentque cadentia sidera somnos,
Sed si tantus amor casus cognoscere nostros
Et breviter Troiae supremum audire laborem
Incipiam...*

Vergilius: Aeneis



– Talán kezdjük azzal, hogy milyen érzésekkel is tekintesz vissza szakmai életutadra, életművedre...

– Nem könnyű dolog a válasz, mert háritom magamban ennek átgondolását, kudarcosnak, elmentmondásosnak, befejezetlennek érzem. Sodródtam. Stratégiai döntéseim nem lehettek, kényszerpályákon mozogtam, taktikai döntéseim (munkatársak, ügyek, publikációk stb.) meg rendre rossznak bizonyultak. A múlt évben még látszott egy alkalom, hogy „javítsak”, elvállaltam egy feladatot egy magánfőiskolán (kommunikációs kutatóegység megszervezése), de ebbe is belebuktam (állítólag a válság miatt...). Még azonban írok, kezdeményezek, előadok – de már a „világöregség” részeként...

– Melyek voltak a legfontosabb mozzanatok pályaválasztásod, pályakezdésed vonatkozásában?

– Nagyon szegény pesti családból származom, apám kisiparos volt, a lakásban (szoba-konyha) dolgozott (olyan proletárházban, amely még az 1838-as nagyárvíz károsodásait hordozta, nemcsak a háborúét). Az ötvenes években, mint „egyéb” származású állandó negatív megkülönböztetés tárgya voltam. Például a gimnáziumi felvételem is kétséges volt. Oda nehezen is illeszkedtem be, ma már tudom, a polgári szocializáció hiánya miatt. Mint tanuló megfelelttem, olvasásba menekültem. Ennek lett „mellékterméke” a latin és a görög autodidaktikus megtanulása, majd az élő nyelvek hasonló elsajátítása, hogy a könyvtárakban, antikváriumokban akkor könnyen elérhető magyarázatos kiadásokat használni tudjam. Klasszika-filológus szerettem volna lenni. Apám a közelünkben lévő Rókus Kórház személyzetének is dolgozott, áhítattal figyelte az orvosokat, erre a pályára szánt engem is. Érettségi előtt volt 1956, „belesodródtam” az eseményekbe (no nem tevélegesen, ahhoz nem voltam elég bátor, de ahhoz elegendő mértékben, hogy mint „maszek” származék, negatív példa legyek). Előbb úgy volt, egyetemre nem mehetek, azután csak a bölcsész pályától tiltottak el, az orvosira beadhattam a jelentkezést, oda úgyszólván kilátástalan volt a felvétel ilyen származással. Véletlenül sikerült mégis, évek múlva derült ki, hogy nyári munka során megismert idős házaspár (a strandon dolgoztam kabinosként), pártközponti dolgozók, szóltak az érdekemben. A felvétel nagy meglepetés volt, de nem mertem nem elfogadni, féltem a katonaságtól, különösen azt tudván, hogy az „osztályellenségeket” ott előszeretettel „szívatják”... Itt kezdődött sodródásom, a nem igazán vállalt pálya és politikai alkalmazkodási zavar, ezt akár ellenállásnak lehetne felstilizálni, de inkább ellenszenv és bizalmatlanság volt mindennel szemben, amit a rendszer akart, illetve igényelt. Itt sem volt választásom, nem is tudtam volna beállni a haladók sorába, a korszaknak, tulajdonképpen a rendszerváltozásig, szüksége volt ellenségekre (kivált olyanokra, akik mögött nem állt kap-

csolat, és akiknek nem voltak „védő faktorai”, mint például „pozitív családi anamnézis”, származás stb.). Ez a szerepem 1989-ig megmaradt.

Az orvosegyetemi éveket – paradox módon – szerettem. A latin-görög automatikusan hozta nekem az alaptárgyak nomenklaturáját, kevés tanulással is jó jegyeket szereztem. Órák alatt olvastam.

Felejtethetlen elsőéves koromból néhány marxizmus óra a kórtan Horánszky utcai tantermében, amely alatt Francoise Sagan *Bonjour tristess* című, akkor új regényét franciául elolvastam, igazi flow élmény volt, megszűnt körülöttem a világ. Akkor éppen franciául tanultam, már élő szövegekkel foglalkozva, ez a szép, tiszta próza a sors és a szerelem akkor számomra fontos témáiban lenyűgözött.

A könnyű élet végzés felé nehezült meg, addig csak a „córész” és a tovább folytatott, már unalmassá vált nyári munka nem tetszett. Újra előjött a politika, nem voltam KISZ-tag, nem jártam el a kötelező társadalmi munkákra. Az álláselosztási megbeszélésen (akkor ilyen is volt, egy bizottság elé kellett menni a tanulmányi osztályra), mondták, hogy Pesten ne számítsak állásra, és a körzeti orvosi pálya felé orientáldjak. Nem tudtam, milyen pályát válasszak, de akkor már a lélektan érdekelt.

Az antikvitás stúdiumaiból jött ez is, főleg Cicero és Augustinus, Seneca, illetve Platón nyomán. De már negyedéves koromban kezdtem rendszeresen Freudot olvasni, a Szabó Ervin Könyvtár központjából (ez volt a második otthonom) sorra kikölcsönözött *Gesammelte Werke* köteteiből (a nyelvtanuláskor szoktam rá, hogy egy-egy szerző más műveit is érdemes elolvasni, mert könnyebb, hiszen megismertem a nyelvezetét – és a Freud sorozat alcíme, ugyebár: Chronologisch Geordnet...). De az akkoriban újra kiadott *Magyar Pszichológiai Szemlét* is felfedeztem, és persze a Bálint-könyv első olvasói között is ott voltam.

A nagy könyvtárakból felfedeztem a szociálpszichológiát és a szociológiát, de a kulturális antropológiát is. Nyomasztott a gondolat, hogy a könyvtárakat és antikváriumokat el kell hagyni, pályaválogatáson gondolkodtam, például a pszichológia tanulásán, ahol már volt esti tagozat, vagy a korszak „parkolópályáján”, a népművelésen. Elkezdtem cikkeket, könyvismertetéseket írni, ezek sorra jelentek meg. Medikusként írtam az Orvosi Hetilapba is, ennek eredménye lett, hogy a főszerkesztő behívott, segített a végzés után a katonai szolgálat pesti letöltésében, ő, Trencsényi Tibor, akkor ezredesi rangban a hadsereg főbelgyógyásza volt, és az ő Honvéd kórházi osztályáról, ahol szolgálhattam, még egyenruhában vezényelt át az Orvosi Hetilap szerkesztőségébe, munkatársnak. A referáló rovat szerkesztését vettem át, majd a könyvismertetéseket. 1989-ig, Trencsényi nyugdíjba vonulásáig dolgoztam ott, ez a munka sok ösztönzést adott.

Amikor végeztem, már az enyhülés korszaka köszöntött be, a „magyar ügyet” levették az ENSZ napirendjéről, nagy amnesztia volt, megszűnt a „származás”, a tanulmányi eredmény alapján megkaptam a Fővárosi József Attila Kórház kiírt állását, ez neurózisosztály volt, nyílt osztály. Maga a pszichiátria inkább taszított, a gondosan megtanult Nyíró tankönyv avíttasága miatt is, de főleg a nagy módszerként beharangozott elektrokonvulzió folytán.

Akkor ez úgy ment, hogy üres kórterembe egyenként kísérték be a betegeket, megsokkolták őket, csak úgy „natúr”, és az eszméletlen beteget lefektették, jött a következő, gyakran ordítva, tiltakozva, de legyűrték, és a következő ágyra került.

A sors ironiája, hogy azután én is több száz ilyen konvulziót csináltam, mint ezt – a kórházból eltávozva – megnéztem a „sokkolónaplóban”. Persze, „egyenként”, lélektanilag előkészítve. Csak kb. 1967-től vált szükségessé a beteg és a hozzátartozó együttes aláírása a beleegyező nyilatkozathoz, majd a hetvenes évektől kellett az izomrelaxáns, de az már ott nem

volt kivitelezhető, és az egész kezelési móddal leálltunk. Istennek hála, nem volt semmi szövődményem, mint ahogyan az inzulinómákkal sem, amelyeket évekig „ültre” csináltunk neurozisterápiaként is.

Katonaság után mentem tehát a „szinetáriumba”, a munka nagyon érdekesnek bizonyult, töménytelen beteg, kísérleteztünk pszichoterápiával, rengeteg változatos eset, jó kollégák. Szinetár Ernő tudása, tapasztalata is meghatározó volt. Hidas Györggyel dolgoztam leginkább együtt. Túlzás nélkül mondhatom, az én megjelenésem vitte a pszichoterápia és a tudományosság felé a stábot, akkor kezdtünk publikálni, én vittem oda Süle Ferencet Intapusztáról, akit még az egyetemről évekből ismertem, és akit az Orvosi Hetilapban bevontam a pszichiátriai, pszichoterápiás referálásba. Az én hatásomra jött oda Szőnyi Gábor és talán Lust Iván is. Végül jó csapat dolgozott ott együtt, Szinetár autóbalesete után gépkocsi használatot kapott, ezt a fővárosi központ státusszal tudták kivitelezni, Pikler Emmi intézete, a „Lóczy” is ilyen központ volt, így lett a kórház Fővárosi Pszichoterápiás Központ. Bizonyos, hogy szerepet játszottam a pszichoterápia fogalmának hivatalos elfogadásában is, a pszichoanalízissel kapcsolatos ideológiai kritikák miatt akkor az egész pszichoterápiát ambivalencia kísérte.

Hamar felfedeztem, hogy sok ideológiai és szakmai „gate keeper” szívesen venne enyhülést, például a pszichológia és a társadalomtudományok befogadása tekintetében, de hivatala, intézménye miatt nem meri ezt vállalni, kezdeményezni. Én szabad voltam, írhattam nyugodtan, ezt a „progresszívek” – sokszor nagy szorongások, illetve belejavítások mellett – köztölték, gyakran támogattak. Én meg elviseltem az ideológiai kritikákat. Főnököm már kevésbé, hiszen ő tartott a nyugdíjtól, kedvezményei elvesztésétől. Emiatt is publikáltam sokat, tartottam attól, hogy ez az állapot nem marad fenn sokáig a pszichoterápiás központban, illetve az lesz sok, amit én csi-

nálok, és akkor kellenek új szakmai kapcsolatok, ismertté kell valamennyire tennem magam.

A politikai helyzet is ingatag volt. 1964–65-ben például nagy pszichoanalízis elleni kampány volt, ekkor zajlott a Basszin-vita, Huszár Tibor a Magyar Filozófiai Szemlében szinte keresztes hadjáratot folytatott (erre most születésnapj visszaemlékezéseiben bezzeg nem tért ki), számolni kellett azzal, hogy itt zűrök lesznek. Még például 1971 táján azért én mentem ki orvosi szociológusként a Szovjetunióba egy csereegyezmény kiküldöttként, mert akkor éppen teljesen betiltották a szociológiát egy időre ott, és senki nem mert kimenni, Kulcsár Kálmán szorongva instruált, véletlenül se említsem Lukács Györgyöt stb. (még nem csengett le nálunk a Hegedüs-ügy, az 1968 utáni szociológus tiltakozás). A félelmekre jellemző, hogy a Magyar Pszichiátriai Társaság megalakulása után, 1980-ban még győzködni kellett Paneth Gábort, a szekció kijelölt elnökét, hogy legyen Pszichoanalitikus Szekció, ő pszichodinamikus jelzöt akart, mintegy „hátha visszajönnek a kommunisták” alapon.

Furcsa helyzet volt, közben mindenki nehezményezte a működésem. A néhány analitikus azért, hogy miért én írok a témában (miközben örültek, hogy például 1967-ben a Valóságban közzétettem a nagy „rehabilitáló” cikket), de különösen a pszichiátriai vezetés fogadta ezt rosszul.

1966-ban Juhász, aki akkor még debreceni professzor volt, de készült feljönni Budapestre, Kőkapun neuróziskonferenciát rendezett, oda elmentünk Hidassal, csupa organikus téma volt, Debrecenből (talán Halász Péter) a szorongás „vulnerabilitási” modelljét adta elő EEG-vizsgálatok és a „mitten” hullám nyomán, Pisztor Budapestről a neurotikusok harmadik agykamrájának tágulatát mutatta ki, mint organikus tényezőt, valaki pedig a neurózis és a csökkent IQ kapcsolata mellett érvelt. Néhány hozzászólásom pszichogéniáról és pszichoterápiáról igencsak borzolta a kedélyeket. 1967-ben

sok hasonló „borzolás” publikációm volt, már Juhásznál szakvizsgáztam Budapesten, és úgy éreztem, ő ezt „le is verte” rajtam. A később „külföldre szakadt” Varga Ervin egy részlegviziten, a szakvizsga klinikai gyakorlati szakaszában és a leírt módon nagy kórteremben zajló ECT-kezelés során többek előtt oktatott ki, hogy ez az igazi pszichiátria, ami itt a klinikán folyik, amit mi csinálunk a „hegyen”, az mondvacsinált pszichiátria... Kőkapun ismerkedtem meg Kézdi Balázssal, akivel azután folyamatos barátságban maradtam.

– Kiket tekintesz mestereidnek, kik voltak példaképeid? Gazdag munkásságból mely publikációidat, könyveidet, tanulmányaidat emelnéd ki?

– Igazi példaképem nem volt, mesternek senkit nem tekintettem a szakmában. A publikációk „palackposták” voltak, sok érdekes reakciót kaptam rájuk, kisemberektől, akik közül sok máig barátom. De indító volt ez a „missziós” lelület, az ideológiai kötelékek lazítása érdekében (sok rossz taktikai döntésem volt itt is), és a meggyőződés, hogy amit a neurózissal csinálunk, abban sok a szociokulturális és pszichoszociális elem, abban releváns a deviáns viselkedések szociológiája, az alkoholológia, a szexológia stb. Főleg a szociálpszichológia, mint a szakmai biologizmus és a pszichoterápia individuális szemlélete helyetti alternatíva. Erről több fontos publikációm jelent meg. De főleg a „menekülési utak” nyitva tartása. Ekkor már hívtak orvostovábbképző előadásokra, más szakterületekre, az Orvosi Hetilapon át elindított orvosi szociológiai vonal sokaknak érdekessé vált. 1966-tól 1969-ig az Orvostovábbképző Intézetben az Egészségügyi Szervezési Tanszéken részállásom volt, Kádár Tibor, az intézet igazgatója mellett. Ő állást is kínált, amit komolyan mérlegeltem, de ő azután ideológiailag különösen „vonalas” és kényes volt. Nála sem éreztem volna biztonságban magam, és bár a hétköznapi ellátási rutin sok volt a kórházban, már hiányzott volna a klinikum. De nagy orvostovábbképző kurzusokat indíthattam

az orvosi szociológia tárgyköréből, korán megismerkedtem e tanfolyamokban a pécsiekkel, például Kóczán Györggyel és Tahin Tamással. Tanítványom volt Simek Zsófia, akkor minisztériumi dolgozó, később a Lipót szervezési osztályának vezetője, aki valóban „menedék” lett, amikor el kellett jönnöm a pszichoterápiás központból, négy évig nála „dekkoltam”. Még korábban datálódott együttműködésem Andorka Rudolfal és Cseh-Szombathy Lászlóval. A KSH Társadalomstatisztikai Főosztályán csaknem 10 éven át volt részállásom. Ez a főosztály is (részben ideológiai) létbizonytalanságban működött, mert a deviáns viselkedésformákkal foglalkoztunk. Több könyv készült itt, és társadalomtudományi részvételem – talán mondhatni, elfogadottságom – is innen eredt, ez is valamiféle védelem volt.

Csak később realizáltam, hogy kb. 40 közös idegen nyelvű közleményben is benne voltam e főosztályról, főleg angol, de kisebb részt francia nyelven, ezek egy része rangos lapokban jelent meg, más része kongresszusi proceedingekben, ezek már eltűntek látókörömből. Itt említem meg, hogy nem gyűjtöttem írásaimat, akkor még nem volt citációs index és impakt faktor, nekem nem kellett elszámolnom teljesítményemmel, úgy éreztem, ebben a világban belőlem nem lesz semmi, nekem már nem néz ki karrier, jó, ha orvos, kivált, ha pszichiáter maradhatok. Így azután ma csak kb. egynegyede publikációs munkásságomnak az, ami ismert (és pl. a *Polihistória* címmel a 70. születésnapomra megjelent akadémiai kötetben szerepel).

Minden kapcsolat új „input”-okat hozott. Hajnal Albert barátommal (hozzám hasonlóan életterlen fickóval, gépészmérnökkel, koreai rendszerteoretikussal) könyvet írtunk a család rendszerelméleti modelljéről, ez szinte szamizdat volt, a Tömegkommunikációs Kutatóintézet adta ki több xerox-másolat-szerű kiadásban, így is nagy hatása volt. A hatvanas években már rátaláltam a „főpimókban” (ahogy a pszi-

choterápiás központot, FPMK, a rövidítés nyomán illettük) a családterápiára, kapcsolatba kerültem Böszörményi-Nagy Ivánnal, talán elsőként hoztam ezt a paradigmát a magyar nyelvű irodalomba. Cseh-Szombathy is családkutató volt, az ő szociológiai családstúdiumaihoz is kapcsolódtam. A deviáns magatartással kapcsolatos munkáink elindítói voltak a TBZ (társadalmi beilleszkedési zavarok) kutatásának, amelynek később nagy társadalmi jelentősége volt. Már a hatvanas években együtt dolgoztam Szecskő Tamással, az egész „TK” – a Tömegkommunikációs Kutatóközpont – létrehozásában is segédkeztem. Szecskő „vasalta ki” belőlem könyvem a kommunikációelméletéről, és sok más közleményemet. Később ideológiai konfliktusaiban (és saját státuszának emelkedésekor) Szecskő is „ejtett”, mint „hot potato”-t, de barátfelék maradtunk, és örülök, hogy rendszerváltoztatás utáni kegyvesztettségében mellette tudtam maradni.

Szóval – félek, már öregesen és terjengősen mellékvágányokra megyek – így telt az életem. Négy év Lipótmező ezután, ekkor már könyvek sora, például a társadalmilag nagy hatású szexológiai kötet, a pszichoanalízisről szóló válogatás, majd az *Empátia* – ismertté váltam, de a szakmában hírhedté, a Lipóton deviáns figurává. Jankowski „antipszichiátriai” könyvének kiadása után szinte számkivetettként éltem ott, akkor nagyon „rezgett a lécz”, de szinte folyamatosan, végig ki akartak rúgni onnan. Oda is haladó pártemberek segítettek, a pszichoterápiás központ kényszerű elhagyása és kb. nyolc hónap munkanélküliség után. Itt az együttműködések a pszichoterápia és az elmeügy reformereivel voltak fontosak, ez talán a Magyar Pszichiátriai Társaság megalakulásában is szerepet játszott. Főleg Füredi Jánossal tudtunk jól együttműködni. A Sportkórházba is így kerültem, neki vált kényelmetlenné a minisztériumi elmeügyi főreferensi megbízatása, ütközött a lipóti állásával, mert folyamatosan szembe került az igazgatóval, Tariska Istvánnal. Együtt készültünk a Sport-

kórházba, Füredit érdekelte a sport, voltak jó kapcsolatai is, mondta, hogy én ott dolgozhatok nyugodtan, ő intézi a sportmunkát, meg a szakmapolitikai dolgokat. Kár, hogy nem így lett. Váratlanul megnyílt a lehetőség számára osztály(ok)ra a Kútvölgyiben, rám hagyta a Sportkórházat. Itt azután sor-som bizonytalansága teljessé vált. „Ab start”, ahogy pestiesen mondják, elvették az osztály ágyszámának és területének felét, nem fogadtak be, mint kívülről jövőt („parvenüt”), és folyton meg akartak szüntetni. Társadalmi ismertségem, illetve nemzetközi kapcsolataim jelentettek valamilyen védelmet, talán az Orvosi Hetilap is, amelyben az ideológiailag óvatos, de atyai mentorrá váló Trencsényi (akkor már tábornok) segített, és ahol publikációs tevékenységem a medicinában szinte közismertté vált. Ha ott nyugodtan dolgozhattam volna, soha sem mentem volna a Nemzeti Egészségvédelmi Intézet (NEVI) főigazgatói székébe, az is egyfajta védelemként motivált elsődlegesen, az osztály megtartása érdekében (ahol közben csendben megteremtettem a még elfogadható, de minden más pesti osztálynál rosszabb munkafeltételeket, de főleg a pszichoterápiás ellátási kultúra valamiféle halvány utánzatát sikerült létrehoznom).

Talán érdekes lehet a történet, hogy a pszichoterápiával kapcsolatos publikációkat szerettem volna elősegíteni, az alapművek kiadását szorgalmaztam. Sok kiadói kapcsolatom volt, és elmondhatom, itt is sodródtam, sokféle váratlan segítőm, távoli barátom, pártfogóm felkérése tette lehetővé minden publikációm. Furcsa, de igaz, hogy könyvet én életemben egyszer sem akartam írni, de talán nagyobb tanulmányt se, mindig felkéréseket kaptam, és azoknak tettem eleget. Ez úgy is fogalmazható, hogy nem azt írtam, amit én tartottam volna fontosnak, szükségesnek. Így jött az Empátia-könyv is, a Lipóton több sikertelen „kápolnai” előadás után Tariska megengedte, hogy az empátiáról úgy adjak elő, hogy hosszú, dokumentált szöveget készítek, ezt sokszorosítva kiadják, és

mindenki megkapja, aki eljön, előre, és akkor vitatkozzunk. Ez valamennyire bejött, de az ottani „pecking order” sorában mindenki végigkritizált, mint korábban is, viszont a szöveg tovább élt, sok reflexiót kapott szakmai körökben. Hívtattak egyszer a Gondolat Kiadóba, hogy ebből könyvet kell írnom, Aczél elvtárs kérésére. Később derült ki, hogy Kun Miklós vitte a stencilpapiros szöveget Aczélnek. Én éppen „magam alatt voltam”, akkor realizáltam, mibe mentem bele a Sportkórházzal, nem akartam a könyvírást vállalni. Szabályos alku következett, kialkudtam a *Pszichoterápia* című szöveggyűjteményt, és a Freud-kiadások megindulását a Gondoltnál. Az *Empátiára* rövid határidőt kaptam, megcsináltam. Éjszaka írtam, amit nem szoktam csinálni. A könyv hevenyészett, sok hibát tartalmaz, a későbbi öt kiadásban sem tudtam javítani, mindig azonnal kellett minden a kiadóknak az új megjelenések kapcsán is. De a könyv nagy siker lett, „megértették”. No, nem a szakmában, hanem az értelmiségi tudomány- és munkaterületeken. Máig tartó élmény, hogy „végigturnézhatam” a könyv révén az ország pedagógiai főiskoláit és tanárképzőit a folyamatos meghívások nyomán, és mindenütt értő, rezonatív partnerekre találtam. Ám a szakmában maradtam „nonperson”.

– Mely nemzetközi konferenciákon történt részvételedet látod most fontosnak? Megkerülhetetlen érdemed az a fajta közvetítő szerep, amely révén a hazai szakmai közvélemény friss információkhoz jutott beszámolóid kapcsán, s sok kolléga köszönhette nemzetközi kapcsolatainak kibővülését támogatásodnak, kapcsolataidnak...

– Itthon „outcast”-nak, magányos farkasnak éreztem magam, külföldön viszont egyértelművé vált számomra, hogy amivel én foglalkozom, ahogy a szakmát én látom, az a nemzetközi szakmai érvény. Nagyon nehéz volt akkor utaznom. Ki nem küldtek sehová. Több kérelmemet visszautasították. Amerikába nem mehettam (első meghívás a hatvanas évek:

Böszörményi-Nagy Ivántól Philadelphiába, de megpályáztam több ösztöndíjat is itthon, Amerikában megtaláltam a befogadókat, de még a pártember támogatók, pl. a jó Trencsényi segítségével sem sikerült engedélyt kapnom). Első kongresszusi utam előkészülete kb. fél évig tartott, 25 ügyintézési lépést számoltam meg, a szükséges engedélyektől sokféle szervezeti hierarchián és „hatalmi ágazaton” (pl. a szakszervezeten) át a vízumokig. Látogató útlevelet kaptam, attól kezdve turistaútra már nem is volt lehetőségem, az idősebbek tudják, miért. Még vonatjegyet se vehettem, de szerencsére kezdetben küldték a jegyet a meghívók, később autóval jártam (Lisszabonba, Athénbe, Helsinkibe stb.). A hetvenes évektől sűrűsödő WHO temporary adviser meghívások külön motiváltak az autózásra, mert a repülőjegy open ticket árát fizették ki utazási csekkben, messze többet, mint amibe az akkor olcsó autót út került. Sokféle szakmai kapcsolat alakult, amely nemcsak nekem hozott meghívásokat, hanem fiatal kollégákat is meg tudtam hívni. Tartós nemzetközi kapcsolat lett például a részvételből a lindai Psychotherapie-wochennel, Günter Ammon folyamatosan meghívott gyakori rendezvényeire, elsősorban Németországba, de több európai városba is. Alelnöke lettem az Ammon által alapított World Association for Dynamic Psychiatry-nak (WADP). Nyelvismeretem is segített, mert jól olvastam és értettem több európai nyelven, csak rosszul beszéltem, de akkor még Németországban is kellett tudni németül, ma mindent angolul tartanak, viszont francia, olasz vagy spanyol nélkül ezeken a nyelvterületeken nem lehetett megélni. Szinte szürreális itáliai meghívásaim, szerveződésükben és feltételeikben hájmeresztő dél-amerikai útjaim jöttek ebből a „nyelvészeti” „maradványtünetből”, az itthon szokatlan nyelvi és kulturális világok követéséből. Itthon szerveztük a szocialista országok pszichoterapeutáinak társaságát és rendezvényeit, a szakma hazai elismertetése érdekében, ebből „szocreál” utazások, de jó és tartós szakmai

kapcsolatok eredtek. Minden utamról szakmai beszámolót írtam, ezek rendre megjelentek, főleg az Orvosi Hetilapban.

Nekem élményszámba ment minden utazás, minden időt a programokon töltöttem. Már akkor bosszantott, hogy a hivatalos kiküldöttek „kirándultak”, később a céges utazások idején ez már rutin lett, és nagyot néztem az első európai pszichiátriai kongresszuson Koppenhágában (talán 1992-ben volt), hogy a kb. 30 fős magyar szakmai delegáció (sokan családtagokkal) ki se szállt szinte a buszból, regisztrálták őket, és mentek az egyhetes hajóútra a botteni öbölbe. Azután már nem csodálkoztam ilyesmin. De ez bennem egyfajta plebejus ellenérzést keltett (ismét az én adaptációs nehézségem és rossz taktikai döntésem, hogy ezt azért szóvá is tettem a szűk szakmai nyilvánosságban, például saját beszámolóimban). Én még „gályáztam” Koppenhágában, „le kellett nyomnom” egy plenáris előadást, és persze üléseknöknek is többször kellett lennem a meghívás költségeinek – kvázi – „fejében”. Én tehát – nem lévén „céges” – alig jutottam a Vesterbogade sétálóutcájába, vagy a Tivoli parkba (de örök élmény a dán Régészeti Múzeum, az épen maradt „kőbaltagyár” kiállításával, amit azért meg tudtam nézni az elutazás előtti szabad órákban).

Nos, több százra tehető a magyar fiatal szakemberek száma, akiknek kiutazásában segíthettem, a meghívásokkal, amelyeket közvetítettem. Több tucat kollégának, aki Lengyelországba, Athénbe, George és Vasso Vassiliou „Athenian Institute of Anthropolos”-ába, vagy más európai központokba (pl. a dubrovnikai Inter-University Centre-be) ment, százas nagyságrendben, akik Ammonékhoz eljutottak stb. Persze, csaknem három évtized időtávjában. Míg itthon szenvedtem munkakörülményeimben, külföldön „elememben éreztem” magam, olvasottságom, tájékozottságom „számított” és őszinte elismeréseket váltott ki. Bátran mondhatom, annyiszor és annyiféle feladatra az európai WHO senkit nem hívott meg, mint engem. Főleg a szuicidium kutatása és megelőzése, az

alkoholmegelőzés és gyógykezelés, a szociálpszichiátria és a mentálhigiéné volt a területem, de az önsegítés, a betegszervezetek támogatása stb. is az európai WHO ezek fejlesztésén dolgozott. Már az ún. egészségpromóciós paradigma kidolgozásában is részt vettem (Ilona Kichbuch és mások révén), majd a European Alcohol Action Plan kimunkálásában (sőt, már ennek előzményében, a Community Responsten to Alcohol Related Problems-ben is), benne voltam a koordinált európai öngyilkosság-kutatás előkészítésében, de itt a magyar résztvevők már később a kutatók lettek, elsősorban Ozsváth Károly és Fekete Sándor, akik a TBZ-kutatásokban is közreműködtek. Szóval itt valóban volt valami közvetítői szerepem. Minden utamról nagy mennyiségű szakirodalmat hoztam haza, sokszor autórakományyt. Ekkor jött létre a máig élő szakmai kapcsolatrendszerem, amelyben én „szolgáltok és szolgáltatok” (Kézdi Balázs nyelvi leleménye nyomán szoktam ezt „elmebajtársi hálózatnak” nevezni). Ez bizonyosan szerepet játszott a Magyar Pszichiátriai Társaság önállósodásában is, amely 1980-ban következett be.

– Szerkesztői munkádról kérdeznénk még ennek az interjúnak a végén...

– Alapvetően az *Orvosi Hetilap* volt számomra az ösztönző példa. Itt egyszerűen a befogadással és a „bábáskodással” sok teret lehetett nyitni. A hatvanas és hetvenes években, még inkább a rendszerváltozás előtt az egészségügy is tele volt feszültséggel, rengeteg levél érkezett a laphoz, főnököm gondosan ügyelt a „kényes” dolgok visszatartására, de néhány témafelvetés így is hozzászólások özönét hozta. Akkor még nem nagyon volt más fórum, az Orvosi Hetilap 20 ezer körüli példányszámban jelent meg. Csodálkozva láttam, mennyire szeretnének részt venni egyszerű orvosok az egészségügyi rendszer javításában. Majd a *Magyar Pszichológiai Szemlé*ben dolgoztam, ott a klinikai pszichológiát a lapon át lehetett fejleszteni. Bonta Mihály és az általa vezetett AEAB (Alkohol

Elleni Állami Bizottság) a kiskönyvtár sorozattal és az *Alkoholológia* című lappal sokban hozzájárult az ágazat fejlődéséhez. Dolgoztam az *Egészségnevelés* című lapnak, részt vettem a *Medicus Universalis* alapításában is. Így jött létre a gondolat a *Psychiatria Hungarica* (PH) létrehozására, miután a Magyar Pszichiátriai Társaság önálló lett. Erre 1986-ig kellett várni, akkor jelent meg az év végén az első évfolyam egyetlen első száma. Ennek oka az 1983-ban tartott bécsi világkongresszus, a szovjet pszichiátria ügye és a magyar társaság „renitens” viselkedése (Juhász szerepvállalása stb.) volt, ez ma jól ismert. Nagy volt a bizalmatlanság a szakma iránt. Mint szerkesztési tapasztalattal bírót a kollégák engem akartak főszerkesztőnek, ezt a minisztérium nem fogadta el. De Juhász halála után az új vezetőség ragaszkodott a laphoz, végül meglett az engedély, de a szerkesztőbizottság 16 vezető pszichiáterből állt, akiket a minisztérium jelölt ki.

Két kolléga közülük bizalmas beszélgetést kért külön-külön, mondták, hogy nekik mindenről tudni kell, ami a lapban történik. Egyik a belügynek, a másik a pártközpontnak tartozott jelentéssel. Örültem nekik, mondtam, hogy ilyen lapban éppen a teljes belső és külső nyilvánosság a lényeg, a szerkesztőbizottság mindent tud, egyik lektor mindig közülük kerül ki. Csak jó, ha a hivatalok közvetlen számolókat kapnak. Nem is volt semmi zűr, 1988 elején keltett turbulenciát Bánki Csaba és Arató Mihály írása, *Kell-e Magyarországnak korszerű pszichiátria?* címmel. Ez a szakmai vezetés kontraszelektáltságát és a szakma konstruktív tudománypolitikai és ellátási képviselésének elégtelenségét emelte ki. Ekörül a „szerk. biz.” hónapokig vitatkozott, azután jött az 1989-es év a politikai változásaival, a cikk megjelent, semmilyen visszhangot nem keltett, mint ahogy kb. 10 évvel később, a két illusztris szerző ugyanerről szóló, még mindig aktuális cikke sem.

1991-ben a lap szerkesztéséről lemondtam. Nem kaptam technikai támogatást a szerkesztésben (titkárság, postázás

stb.), a lap minősége formai szempontból gyenge volt, terjesztése nem ment (az Animula szinte társadalmi munkában állította elő és küldte szét), utódaim később a lapot már profibb kiadókhöz vitték, és a társaság a céges támogatásból nyolc számjegyű összegeket fordított rá (és valóban sokkal jobb is lett). Főleg az kedvetlenített el, hogy a Magyar Pszichiátriai Társaság „konstitucionális” alapfantáziája, a közös szakmai identitás és a „komprehenzív” pszichiátria képviselője, a szakterületek integrációja, a szakma párbeszéde a társadalommal nem volt a lap révén elősegíthető. A biológiai pszichiátria uralma nyilvánvaló lett, a pszichoterápia irányzatai egymással vetélkedtek és képzési rendszereikkel (néha úgy éreztem: „üzletágaikkal”) voltak elfoglalva, és ezért eltűntek, hogy a pszichoterápia továbbra is kimaradjon a betegellátásból. Önálló pszichoterápiás lapot szerettem volna alapítani, ez 1991-ben Bíró Sándor és az Animula segítségével meg is indult, de a kezdeti PH-hoz hasonló mostoha feltételekkel. Kicsit jobb, de még mindig lehetetlen körülmények között jött létre a Szenvedélybetegségek – ez Levendel László révén, illetve az általa önálló irányba fejlődni akaró Országos Alkoholológiai Intézet és az addiktológiai szakma segítségével vált lehetővé. Ekkor szinte háború dúlt a pszichiátria – az én társaságom – és az alkoholológia között, ahova ugyancsak tartoztam, szerintem szakmai sovinizmus és félreértések nyomán. Ekkor már a pszichiáterek között teljesen „nonperson” voltam.

A NEVI kalandja következett, részben a pszichoterápiás osztály, részben a mentálhigiéné érdekében. Felmondás a Horn-korszakban innen, az osztály megszűnése a Bokros-csomag keretében. A Semmelweis Egyetem Magatartás-tudományi Intézete, itt klinikai és tudományos igazgatóhelyettes lettem, orvosi kommunikációt, később orvosi antropológiát tanítottam, illetve orvosi pszichológiát és szociológiát németül. Tudományos igazgatás az Erasmus Kom-

munikációs Intézetében (alapítványi intézet), később a Károli Gáspár Református Egyetem, a kommunikáció tanszék alapítása, majd a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet, 2004-től ehhez járult másodállásban az Országos Addiktológiai Intézet (OAI) igazgatása is (ez éppen válságban volt, majd 2008-ban Molnár Lajos révén a Lipóttal együtt szüntették meg). Az OPAI-ban nép-egészségügyi program részére kidolgoztam az addiktológiai részt, az új évezred elejétől EU szakértői szerek, főleg addiktológiai tárgykörben, majd a hazai alkoholpolitikai program kidolgozása mellett részvétel az EU alkoholpolitikai programtervében. Sem itthon, sem Európában nem lett ebből semmi.

Nos, a többi már ismert. Egyre jobban perifériára szorultam a magyar pszichiátriai közéletben, de ez nem zavart, tevékenységi terem volt bőven, mindig újabb külső, interdiszciplináris kihívások vonzottak. Sokféle szakterülettel kerültem érintkezésbe, sokat tanultam, tapasztaltam. Pszichoterápiás praxisom folyamatos volt. Mind jobban erősödött meggyőződésem, Molière Monsieur Jourdain-jéhez hasonlóan, hogy minden, amit csinálok, kommunikáció (Jourdain úr arra jött rá, hogy ő egész életében prózában beszélt...), a kommunikációs és a pszichoszociális szemlélet minden dolgomat összefogja. Innen ered a próbálkozás a kommunikációs oktatásra, tanácsadásra. Jól éreztem magam, mind több hálózati és szakmai kapcsolatom lett, új ismeretek özönét fogadhattam be. Különböző területeken tevékenykedve „Muszáj-Herkulesként” olyan szakmai, szakirodalmi produkciókra kényszerültem, amiket nem hittem volna. Elfogadtam virtuális világomat, nem bántam, hogy nem tudok hatni a pszichiátria és a pszichoterápia hétköznapi valóságára.

Így azután még mindig teli vagyok kedvvel, érdeklődéssel. Mivel eddig se függött tőlem semmi, nem döntöttem semmiben, nem tudtam kiszámítani, hogy miből mi lesz, de mindenből kijött valami, van bennem bizakodás, hogy még

előadásaim, írásaim, kommunikációs programjaim, publicisztikai terveim, jó ügyekhez való csatlakozásaim vezethetnek közhasznú eredményekhez. Ha nem – hát akkor legalább megpróbáltam, mint McMurphy a Száll a kakukk fészkére című regényben. Szerintem a pszichiátria mint tudományos szakterület és ellátási szakág, világszerte átalakulásra, alapos reformra szorulna, szemléleti integrációra. Új párbeszéd kellene a szakma és a társadalom között. A magyar pszichiátriának vissza kellene térnie ahhoz a platformhoz, ahonnan a társaság megalakulásakor elindult. Szakmai viszonyainak demokratikussá kell válnia. De mindezekről sokat írtam, nyilatkoztam, régen is és mostanában is. Most még egy könyvem is megjelenik erről, *Az elme gyógyítása. Kritikus pillantások egy különös orvosi szakterületre* címmel.

Nehéz erről tovább beszélni, mert a dolgok annyira összebonyolódtak bennem és körülöttem az utóbbi évtizedekben, hogy magam is nehezen igazodom el bennük. Különösen az effektusokat nem tudom megragadni. Már a kritikus visszatekintés könnyebb, hibáim és tévedéseim katalógusa mind hosszabb, ám ez senkit se érdekel. De mindaz, ami velem történt, én vagyok, és ebben már nem is tudnék változni.

Megjelent: *Psychiatria Hungarica*, 2011, 26 (I) 46–53.



Interjú Füredi Jánossal

Készítették: Tényi Tamás és Osváth Péter



Tényi Tamás: Azzal szeretném kezdeni ezt a beszélgetést, hogy én, mint vidéki egyetemen felnőtt és ott pályát kezdő ifjú pszichiátriai gyakornok, veled elsősorban a könyveiden keresztül ismerkedtem meg. Ezek közé tartozik a terápiás közösségről írt munkád, aztán később a *Rózsató is ideges* című könyved a Gyorsuló Idő sorozatban, a közleményeid és természetesen az a sok tudományos

konferencián tartott előadás és szerkesztett kötet, melyek a nevedhez kapcsolódnak, és amikről fogunk még beszélni. Annyit még hadd mondjak így szubjektív indításként az interjúhoz, hogy emlékszem arra, amikor néhány éves gyakornokként részt vehettem a Norman Sartorius-szal közösen, fiatal pszichiátereknek szervezett WHO-szimpoziumon. Ez arról szólt, hogyan legyünk jó előadók, hogyan írjunk jó tudományos közleményeket, egyáltalán hogyan prezentáljuk magunkat megfelelően. Hiszen a fiatalok képzése és továbbképzése mindig is kiemelkedő fontosságú volt számodra.

Füredi János: Napokban láttam a fényképet, alig ismertelek meg.

Tényi T.: Igen, hát ezek a kis kezdő emlékek ugrottak be, ahogy ide utaztam erre az interjúra. Talán kezdjük azzal időrendben haladva, hogyan is lettél orvos, volt-e családi indítatásod, hogyan teltek a korai, gimnáziumi, egyetemi éveid

és hogyan választotta a pszichiátriát? Tehát hogyan is lettél pszichiáter?

Füredi J.: Mária Béla, aki az első igazgatóm volt, azt mondta, hogy abból lesz pszichiáter, akinek vágy magának vannak lelki gubancai, vagy a családjában vannak problémák, vagy az egyetem ötödik éve körül rájön arra, hogy őt mégiscsak a humán tudományok érdeklik. Én azt hiszem, ebbe az utóbbi csoportba tartozom. Nagyon tisztetem azokat, akik még az orvosegyetem során el tudtak valamelyik szakterületben mélyülni, de én nem tartozom közéjük. Tehát teljes ismerethiánnyal kerültem be a pszichiátriára, nem beszélve arról, hogy az egyetemi évek alatt inkább a focival foglalkoztam, meg színházi főpróbákra jártam. Lehet, hogy ezért az egyik első pszichiátriai működésem (és talán a második cikkem is, ami megjelent) arról szólt, hogy amikor Egerbe száműztek (ahol akut és rehabilitációs részleg is volt), a Szentivánéji álomnak a mesterember jelenetét megcsináltuk a betegekkel. Később óriási szerencsémre kikerültem Ausztráliába, majd ráadásaként 3 hetet Londonban is tölthettem. Ott találkoztam Hoffmann Artúrral, aki kardiológus volt, a szakma idősebb generációja bizonyára jól ismeri őt. Magyar Imre küldte ki Londonba és éppen Bálint Mihálynál találkoztunk. Ő azt mesélte nekem, hogy neki a professzor azt mondta „ahhoz, hogy pszichoszomatikával foglalkozzon, meg kell tanulnia a pszichiátriát, de nem Magyarországon, hanem valahol, ahol valóban korszerű pszichiátriát művelnek”. Óriási szerencsém volt, hogy Ausztráliában jóval többet láttam, tapasztaltam, mint amire itthon lehetőségem volt. (Abban is nagy szerencsém volt, hogy amikor Egerbe kerültem, akkor ott Csekey László, jelenlegi kollégánk édesapja volt a főorvos, aki egy kicsit másfajta pszichiátriát csinált, mint az akkori gyakorlat volt. Mindenesetre egy jóval liberálisabb pszichiátriát.) Amikor hazajöttem, akkor kerülhettem a Lipótmezőre, ahová már korábban is bejártam, amikor elkezdett érdekelni a pszichiátria. Ott talál-

koztam Kun Miklóssal. Minden, ami a Magyar Pszichiátriai Társaságban eredendő bűnnek számíthat, az Kun Miklóshoz nyúlik vissza, aki egyszerűen nem volt hajlandó tűrni, hogy az ideg-elmeosztály egyben működjön. Én elsőként az elme-tüdőosztályra kerültem és próbáltam bizonyos Ausztráliában tanult dolgokat alkalmazni, valamint arra is szakítottam időt, hogy följárjak a könyvtárba. Itt is szerencsém volt, mert Kun Miklós minden nap tizenegyedtől ott ült, és nagyon örült, hogy valaki más is jár a könyvtárba. Így odavett magához és minden ötletét (mert alapvetően lusta ember volt), velem hajtatta végre. Én meg egy, mondhatni pergősebb pasas voltam, és mindent megcsináltam, amit ő elképzelt.

Tényi T.: Melyik volt az az ausztráliai intézmény, ahol voltál? Szerencsére két kötet is megjelent az utóbbi években, amiben összefoglalod a munkásságodat, az egyik *A pszichiátria szociális érzékenysége* (ami az MTA doktori értekezésednek is a címe) és gyakorlatilag annak az összefoglalója a nagyközönség számára is érthető módon. A másik pedig a *Kényszerkapui* című pszichokrimi, ami nemrég jelent meg és ebben szintén a munkásságod tárgyalod és többször is utalsz ebben is erre a számodra meghatározó ausztráliai útra.

Füredi J.: Ez egy óriási lehetőség volt, melynek szervezése családi úton történt. Egy gazdag rokon vetette fel, hogy miért nem megyek ki Ausztráliába? 1963-ban ez egy kicsit abszurdnak tűnt, de gondoltam, ha már meghívtak, akkor megpróbálom. Azóta is ez az elvem, hogyha adódik valamilyen lehetőség, akkor azt meg kell ragadni. Megkértem és megkaptam a kiutazási engedélyt. Mielőtt kimentem, megkerestem az akkori minisztériumi referenst, Orthmayr Alajost, hogy megkérdezzem, mit tanuljak kint. Azt mondta, a nappali szanatóriumi ellátást, mert azt előbb-utóbb nálunk is be akarják majd vezetni. Kérlelkésem után ez a bizonyos nagybácsi elküldött az új dél-walesi egészségügyi hivatal igazgatójához. Ott készítettek egy menetrendet a képzésemhez, így először

egy neurózis osztályon dolgoztam, aztán annak a nappali szanatóriumi részlegében. Később ismét szerencsém volt, mert az egyik kolléga, akivel összebarátkoztunk, a rezidensképzésének keretében bekerült egy terápiás közösségbe, és akkor elintéztük, hogy én is odakerüljek. Ott sokat lehetett tanulni, mert az egy családorientált terápiás közösség volt. Ez azt jelentette, hogy reggel volt nagycsoport, aztán kiscsoport, aztán foglalkozás, aztán délutáni kiscsoport, aztán nagycsoport és minden ott lévő páciensnek legalább 6 ilyen alkalomra el kellett hoznia a családját is, még mielőtt bekerült az osztályra. Ez nagyon szimpatikus volt számomra, és ahogy említetted, a további munkában ez elkötelezetté tett, egyrészt a terápiás közösség, másrészt a csoport, nagycsoport, harmadrészt a család iránt. Hát ilyen volt az indulás.

Tényi T.: Akkor már a Lipótmezőn Kun Miklós osztályán elindultak ezek a törekvések. Olvastam az egyik könyvben két érdekes megközelítést is, ami talán így a hazai szakemberek vagy közvélemény számára nem annyira ismert. Az egyik a többcsaládos csoportterápia, a másik pedig a családi nagycsoport. Hogy emlékszel vissza ezekre, mit is jelentett ez?

Füredi J.: Az embernek jönnek ötletei, hogy miket lehetne még csinálni. Ha csoportterápiát alkalmazunk meg családterápiát, azt gondoltam, hogy miért ne lehetne a kettőt kombinálni. Csináltunk egy olyan háromcsaládos kiscsoportot, ahol a páciens és a szülők vettek részt (krónikus szkizofrének voltak), aztán egy olyat is, ahol négy család volt, viszont identifikált betegek nélkül. Ezt Révész Gabriellával kezdtük (nagyon sajnálom, hogy elfelejtették, Fehér Artúr belgyógyász-pszichiáternek volt a felesége, nagyon jó pszichológus), ő akkor velünk dolgozott. A Béla király úton a nagycsoportok végül is hasonlóak voltak ahhoz, amit Ausztráliában láttam, ahol 14 bentfekvő és 20 nappali szanatóriumos beteg vett részt a foglalkozásokon. A Kútvölgyi rendszerben, amit Kurimay Tamással meg másokkal együtt csináltunk, az volt a szabály,

hogy gyakorlatilag minden betegnek legalább egy családi ülésen részt kellett vennie. Úgy gondoltuk, ha már elkezdünk itt velük dolgozni, akkor miért ne beszéljük meg a családdal együtt azokat a problémákat, amiket a betegek a nagycsoporton felvetettek. Fontos, hogy a család kapjon betekintést arról, mi is történik az osztályon, ahol a páciens kezelik. Amikor megnyitottuk a Béla király úti osztályt, akkor úgy kezdtük Pál Máriával, akivel együtt jöttünk át a Lipótról, hogy itt csoport lesz. A páciensek akkor azt mondták, hogy képzeljük mi ezt, hiszen hogyan beszélhetünk itt az elvtársak előtt a problémákról. Aztán a páciensek elkezdtek mondani a problémákat, mi meg hallgattuk és attól kezdve működött a csoport. Minden egyszerűbb, mint ahogy az emberek gondolják.

Tényi T.: A Kútvölgyiben eredetileg nem volt pszichiátria?

Füredi J.: Nem volt pszichiátria egyáltalán.

Tényi T.: Nem is volt könnyű ezt kialakítani, ahogy írod a könyvedben.

Füredi J.: Nem volt egyszerű, és ehhez kellett egy szerencsétlenség, mert az egyik miniszter öngyilkos lett a szobájában. És akkor azt mondták, hogy indítsam el a pszichiátriát. (Egyébként a múlt héten talán éppen ebben a szobában tárgyaltuk, hogy hova kezd zúlleni a pszichiátria megint, hogy ismét pszichiátriai osztályokat szüntetnek meg).

Tényi T.: Maradjunk még egy kicsit a kezdeteknél. Kun Miklós mellett Mérei Ferenc és Benedek István, akik meghatározóak voltak, a könyve legalábbis.

Füredi J.: A könyve igen, Benedek személye nem. Rémisztó volt, amikor megismerkedtem vele, nem beszélve pályafutásának a legvégéről. De hát Mérei, azt hiszem, maga volt a csoda. Ez olyan – mondtam, hogy a foci érdekel –, mikor azt mondják, hogy az FC Barcelonában jó játékosok vannak, de a Messi az egy másik kontinensről, sőt egy másik bolygóról jött. Mérei is ilyen volt, nem lehet senkivel összehasonlítani. Nagyon céltudatosan, nagyon világosan próbálta elérni, amit

akart. Kiosztotta a parancsokat, például nekem is, hogy meg kell csinálni a kandidatúrám, és akkor azt bizony meg kellett csinálni.

Tényi T.: És aztán introjektáltad – bocsánat – ezt a tulajdonságot, mert Te is hasonlóképpen nógattad, noszogattad a későbbiekben a tanítványokat.

Füredi J.: Ezt még nem gondoltam át, de lehet, hogy introjekció volt. Méreinek az volt az elképzelése, hogy a fiatalokban annyi energia és lehetőség van, hogy azt ki kell préselni. Most tényleg azt gondolom, hogy nem elég várni, hogy valami adódik, hanem hajtani kell a fiatalokat, hogy gondold át, pontosan mit akarsz, hogyan akarod megcsinálni? Csináld meg, hozd el, megnézem, megbeszéljük és megkritizálom. Nagyon sokan mondják, hogy milyen félelmetes alak vagyok. Tényleg az van, hogy én nem szégyellem sem a professzort, sem a fiatal megkritizálni, hogy ilyen, vagy olyan volt az előadása. Neked is talán mondtam annak idején, hogy egy kicsit hosszú volt.

Tényi T.: Igen.

Füredi J.: Hát ez az.

Tényi T.: Ebből lehet tanulni.

Füredi J.: Ebből lehet tanulni. Mert kezdetben bennem is az volt, hogy jövök én ahhoz, hogy egy professzorhoz egyáltalán odamenjek, és azt mondjam, hogy nagyon tetszett ez az előadás. Pedig ez egy hülye szokás. A professzornak viszont kutya kötelessége, hogy mindenkinek elmondja a véleményét. Sartoriusnak éppen az volt a zsenialitása, hogy felismerte, a fiatalokat meg kell tanítani előadni, ehhez pedig gyakoroltatni és kritizálni is kell őket. Még az előző győri kongresszuson csináltam egy 3 napos szeminárium sorozatot, amelynek az volt a címe, hogy „Nem félünk a farkastól”. Majd a farkast áthúztam és aláírtam az első nap: a kutatástól, a második nap: az előadástól, a harmadik nap: a publikálástól. Mind a hármat meg lehet és meg is kell tanulnia egy fiatalnak.

Tényi T.: Volt egy másik rendezvény is a Pszichiáter professzorok és tanítványok című, emlékszel, Veszprémben?

Füredi J.: Igen. Péter, Te is ott voltál és díjat is kaptál. Nem volt egy rossz csapat, Kéri Szabolcs volt az első, Berecz Roland a második és Te, Péter a harmadik.

Osváth P.: Emlékezetes és maradandó próbálkozás volt, csak azt sajnáljuk, hogy így vége szakadt ennek, legalábbis néhány év után.

Füredi J.: Pedig ez nagyon kellene most is. Azt hiszem, valamelyik könyvemben írtam, talán a legutolsóban, hogy milyen képmutatás az, hogy a gyógyszercégeket üldözni kell. A gyógyszercégekkel – ha korlátok közé lettek szorítva – ragyogóan lehetett együttműködni. Ezen a rendezvényen, amit említettetek, egyetlen szó sem volt annak a cégnek a gyógyszeréről. Lillafüreden, az Őszi Pszichiátriai Napokat 16 alkalommal támogatta egy cég, mi csak a szellemet és a programot biztosítottuk hozzá. Összesen két alkalommal volt olyan téma, ami érintőlegesen kapcsolódott az általuk gyártott termék indikációs köréhez, de a termékükről soha egyetlen szó sem esett. Tehát így is lehet csinálni a dolgokat. Semmit sem utálok jobban, mint az előítéletet. A gyógyszergyár egy üzleti vállalkozás, persze, hogy üzletet akar csinálni, mert abból él, abból tart el dolgozókat. Ha a gyógyszergyár megszűnik, hány ezer embernek fog elveszni a munkalehetősége, mi meg hozathatunk importból gyógyszereket.

Tényi T.: Említetted az ideg-elme szétválasztás kérdésével kapcsolatban, hogy Kun Miklós rád bízta ezt a feladatot. Hogy látod ezt az egész kérdést, a két szakma elkülönülését?

Füredi J.: Azt gondolom, hogy a két szakmának teljesen nem szabad elkülönülni a kutatás bizonyos területein, mert gyakorlatilag a többi medicinális szakmának sem annyira más az alapja. Minél többet kutatunk, annál többször jövünk rá arra, hogy egyik dolog összefügg a másikkal. Másrészt, például a rehabilitációban is egyre jobban közelednek a külön-

böző szakmák, mert a reumatológiai rehabilitáció és a pszichiátriai rehabilitáció sem mindig különbözik. Most az egyik depressziós betegemet elküldtem egy gyógyfürdőbe reumatológiai rehabilitációra, mert kényeztetik, foglalkoznak vele, és ez jót tesz neki, de persze elméletileg ennek semmi köze a pszichiátriai rehabilitációhoz. A gyakorlatban azonban mindennek mindenhez van köze, de azért a neurológus alapvetően más dolgot csinál, és megint mást a pszichiáter.

Tényi T.: Hogy emlékszel vissza a két szakma szétválasztásának kezdeteire?

Füredi J.: Amikor a pszichológusokat kezdtük el támogatni, akkor azt mondták, hogy az lehetetlenség, hogy a pszichológus valamit önállóan csináljon, mert pszichoterápiát csak orvos csinálhat. Tariska István, aki egy kiváló kutató volt és nagyon jó szervező is, azt mondta, hogy mindent egységben kell szervezni. Ő egy igazán karakán ember volt, például amikor a tömeg éljenezte a Magyar Pszichiátriai Társaság megalakulását, akkor ő vette a bátorságot és majd hogy nem azt mondta, hogy hülyék vagytok, mert egységben az erő. Nem verte meg senki, nem hurrogták le. Meghallgattuk, de attól még megcsináltuk a Magyar Pszichiátriai Társaságot. De hát ő is – meg sokan mások is, ezt is leírtam már sokszor – a megalakulásnál ellenünk szavazott, az ellen, hogy legyünk önálló, külön társaság. És az is egy isteni szerencse volt, hogy akkor egy olyan személyiség ült a miniszteri székben (Schultheisz Emilre gondolok), aki biztatott minket, mert tudta és képviselte azt, hogy a pszichiátria egy külön tudományág.

Tényi T.: Munkásságodnak van egy periódusa, amikor az Egészségügyi Minisztérium főállású munkatársa voltál, és ez egy meghatározó pozíció volt abból a szempontból, hogy bizonyos törekvéseket, tendenciákat érvényesíteni tudtál a pszichiátriában.

Füredi J.: Az volt a legfontosabb lépés, hogy akkor a minisztérium nyitott volt a szétválasztásra. Mentünk sorba, először azt

hiszem az Orvostovábbképző Intézetbe, ott az idegtanszékhez kellett egy pszichiáter társprofesszor, aztán szét lehetett választani két külön tanszékre, aztán a kollégiumokat is külön lehetett választani. Nekem az volt a kötelességem, hogy a kollégiumi ülésekre – amit akkor Tariska vezetett – eljárjak, mint a minisztérium pszichiátriai referense. Minden egyes ülésen összevesztünk, mint elnök meg mint minisztériumi képviselő, de Tariska István olyan kiváló ember volt, hogy utána Szentendrére megittunk pár kupica pálinkát és nem volt semmi probléma köztünk. Személyes kapcsolatunk élete végéig nagyon jó volt. Az egyetemekkel kapcsolatban pech volt, hogy pár évvel korábban alakultak át ideg-elmeklinikává, és így megint szét kellett választani. Az egyetemekre viszont nagyobb hatással volt a minisztérium. Vidéken meg azt gondolták, hogy nekünk van valami hatáskörünk, tehát még ott is el lehetett valamit érni. Nagy örömmre szolgál viszont még ma is, hogy bár például a Tétényiben nem volt pszichiátria, de aztán ott is létre lehetett hozni. És volt egy állandó küzdelem a Lipót és a minisztérium között a személyem miatt, mert a Lipótiak azt mondták, hogy egy analitikus került a minisztériumba, a minisztérium pedig azt mondta, hogy túl konzervatív vagyok a Lipóthoz. Úgyhogy volt egy ellentét, de ezt mind át lehetett hidalni.

Tényi T.: Aztán Juhász Pál lett a Társaság első elnöke.

Füredi J.: Igen, a Magyar Pszichiátriai Társaság elnöke. Persze ez sem volt egyszerű, mert mi azért lázadó ifjúság voltunk. Tringer professzorral volt itt a Társaság székházában nem olyan régen egy beszélgetés, az életéről és a munkásságáról. Azt mondta, hogy a mi korosztályunk kimaradt a fényes szelek nemzedékéből. Mondtam neki utána és aztán egyet is értett, hogy számunkra a fényes szelek azok voltak, amikor megalakítottuk az önálló társaságot. Kun Miklós ötlete volt, hogy nem lehet csak úgy felrobbantani az Ideg-Elmeorvosok Társaságát. Inkább csináltunk először a Rehabilitációs Társaságon belül egy Pszichiátriai Szekciót, majd a Szinetár–Perto-

rini-Hidas hármas létrehozott egy Pszichoterápiás Szekciót, és gyakorlatilag a kettő egyesüléséből lehetett megalakítani a Magyar Pszichiátriai Társaságot. Én akkor másodállásban voltam a minisztériumban, mert amikor volt ez a – korábban már említett – sajnálatos baleset a Kútvolgyiben, akkor megkaptam azt az osztályt. Azt kérték, hogy maradjak másodállásban a minisztériumban, és ebből a pozícióból tudtam segíteni a Társaság megalakulásában.

Tényi T.: Szeretnénk még beszélni a magyar pszichiátria aranykoráról, aminek a vége – ahogy azt írod – a Lipót bezárása volt, de mi is volt ennek tulajdonképpen a kezdete?

Füredi J.: Ezt pontosan meghatároztam már korábban, de ebben én ártatlan vagyok. Ez 1967-ben kezdődött, amikor Tariska István, Orthmayr Alajos és Mosolygó Dénes, aki az akkori főosztályvezető helyettes volt a minisztériumban, készítettek egy irányelvet az elme-egészségügyi ellátás fejlesztéséről. Akkoriban a WHO még azt képviselte, hogy 100 000 lakosra 20 pszichiátriai ágy kell, és 40 000 lakosra kell egy járóbeteg-rendelésen dolgozó szakorvos. Akkor még Tervhivatal volt, ők ezt pontosan megtervezték, és konkrét számadatokkal támasztották alá, majd így indult el a fejlesztés. Én tehát ezt gondoltam az aranykor indulásának, mert azok a betegellátási irányelvek, amelyek abban szerepeltek (szívesen meg is mutatnám, ha lenne egy példányom), még mindig érvényesek, hiszen ez egy nagyon korszerű tervezés volt. Természetesen ma már messze nincs szükség 20 ágyra a fekvőbeteg-ellátásban, viszont a járóbeteg-ellátásra esetleg több is kellene. Annak idején nagyon világosan elkülönítették ebben a pszichiátria és a belgyógyászat kompetenciáját is. Sajnos sok minden elmaradt ebből az évek során, de még ma is ezen szempontok alapján kellene tárgyalni. Úgy látom azonban, ezt nagyon megnehezítik az egész világon a pszichiátriával szemben meglévő stigmák – hiszen a stigmatizáció sokkal mélyebb emberi tulajdonság – és ez nagyon korlátozza, hogy mit lehet fejleszteni. Pedig népszerű köny-

vek is születtek (én sajnos nem vagyok ilyen szépíró), de Bánki Csabának nagyszerű könyvei vannak és persze másoknak is. Azok is szennzációs dolgok, amiket ti csináltok Pécsen, hiszen minden ilyen törekvés, ami a pszichiáterektől származik, segíthetne ebben. Sajnos erre talán nincs elég szépíró közöttünk. Te is túl emelkedett témákról írsz, mert a Nietzsche monográfiád nagyon érdekes, de Yalom ezt ügyesebben csinálta meg, amiről közösen is beszélgettünk Pécsen. Sajnos Magyarországon kevés ilyen van, Buda Bélát kell feltétlen kiemelni, mert ő óriási munkát végzett. Rengeteg könyve jelent meg, és ő még az újságokba is sokat írt. A stigmatizáció elleni küzdelem egy hosszú folyamat, mint ahogy vannak népcsoportok is, akikkel szembeni előítéletek 2000 évre mennek vissza, s azon sem sikerült még változtatni.

Tényi T.: A WPA-ban (Pszichiátriai Világszövetség) is jelentős szerepet vállaltál, ez a Magyar Pszichiátriai Társaság megalakulása utáni évekre datálható.

Füredi J.: Igen, ez is szerencse kérdése volt, mert persze hogy érdekelt, amikor fiatal voltam, hogy el kellene menni kongresszusokra. Akkor azok kaptak engedélyt, hogy kimenjenek Nyugatra, akik részt vettek egy kongresszuson. Ha volt például egy kongresszus Rómában, akkor ki lehetett bulizni, hogy ott maradjak tovább, pláne ha volt egy olyan nagybácsi, aki küldött egy kis pénzt is. És így meg lehetett Rómát is nézni. És ezeken a kongresszusokon nagyon érdekelték a különböző dolgok és sok érdekes megbeszélésen vehettem részt. A Világkongresszusra már, mint a Magyar Pszichiátriai Társaság elnöke mentem el Athénbe és ott a Társaság javasolta Buda Bélát és engem a Világszövetségbe. Akkor még volt ilyen lehetőség, hogy bármelyik szerepkör betöltésére lehetett jelölni. De ezt már jóval megelőzte a Kelet-Európa iránti érdeklődés, ami egy külön történet. Azt hiszem ezt már többen és több helyen leírtuk, amikor Juhász Pált alelnöknek választották és ennek következménye lett a meghurcolása. 1989-ben aztán bekövetkezett egy

fordulat és szükség volt egy kelet-európaira, és akkor úgy döntöttek, hogy én lehetek az. Sajnos nem volt túl dicső szereplésem a Világszövetségben. Akkor az amerikaiak azt gondolták, hogy ők mindent jobban tudnak, és még ott volt az angoloknak és az ausztráloknak a jelentős keleti blokk ellenessége is. Engem pedig pont egy olyan posztra tettek, amiben a legkevésbé tudtam részt venni. Ezt legjobb, ha elfelejtjük, mert nem volt egy sikeres időszaka az életemnek. A WPA nem tudott akkoriban túl sokat tenni, és sajnos azt látom, hogy ma sem. Ami sokkal érdekesebb volt az az, hogy amikor ebbe a kapcsolatrendszerbe kerültem, akkor meghívtak az UEMS-be és az Európai Unió Pszichiátriai Bizottságába. Ott a Társaság nevében és a saját nevemben is tudtunk sok mindent csinálni. Ilyen volt például a rezidensrendszer, amiért életem és vérem adtam. Ez még részben az amerikai tapasztalatok alapján történt, Veér Andrással kezdtük el a Lipóton, amikor tanszékvezető lettem, de azokat a kereteket, amik ma is állnak, az UEMS egésze alatt lehetett kialakítani.

Tényi T.: A WPA-n belül a családterápiás szekciók elnöke voltál, ide tartoztak a családkutatások, családi intervenciók és még sorolhatnám.

Füredi J.: Igen, ennek a szekciónak voltam alelnöke, voltam elnöke is, bár ezek a szekciók olyan bizonytalan hatóerejűek, mert ez mindig attól függ, hogy az elnök mennyire aktív. Bárki is volt az elnök (most szerencsére éppen Kurimay Tamás, aki igazán aktív), igazából ezek a WPA szekciók arra korlátozódnak, hogy a Világkongresszuson tartsanak egy ülést. Erre az alkalomra, akit tudnak, összehívják a résztvevők közül, akik a szekció témájával foglalkoznak, és így nagyon jó beszélgetések alakulnak ki. Én nem vagyok nagyon megelégedve saját elnöklésem időszakával, de például, amikor 2002-ben azt mondtam, hogy köszönöm, nem vállalom többet, akkor még két szekcióülést is lehetett levezetnem. Nagy öröömre szolgált, amikor csupa japán kollégának az előadásait elnö-

kölhettem és láttam, hogy Japánban az individualizmus mellett a család közössége mennyire favorizált.

Tényi T.: Meghatározó a tankönyvszerkesztői munkáságod, amit például *A pszichiátria magyar kézikönyve*, a rövidített kézikönyv, vagy éppen *A pszichoterápia tankönyve* is mutat.

Füredi J.: A pszichoterápia tankönyv Szőnyi Gábor érdeme, nekem csak nagyon mellékes szerepem volt benne.

Tényi T.: Utalsz rá a könyvekben is, hogy több korszakban is voltak olyan javaslatok, hogy miért nem fordítjuk le inkább valamelyik jól bevált külföldi tankönyvet. Ezzel szemben, úgy foglalsz állást, hogy kellene a magyar szerzők, a magyar könyvek.

Füredi J.: A Kútvölgyiben az egyik legnagyobb frusztrációm az volt, hogy a fejemhez vágták, nekünk nem az a dolgunk, hogy oktassunk, hanem hogy jól lássuk el a betegeket. Így aztán stikában oktattam, ahogy többen mások is, pedig más volt ott a szokás, vagy az elvárás az igazgató részéről. Viszont már akkor is az volt a meggyőződésem, hogy a tanításon keresztül lehet a legjobban fejlődni és a fiatalok a fiatalok által tanított anyagot sajátítják el legjobban. Eredetileg én is osztottam a külföldi tankönyv lefordításának ötletét, hiszen olyan nagyszerű volt az Andreasen könyv, hogy azt mondtam, ennél jobbat nem lehet írni. Meggyőztem a Medicinát, hogy fordíttassák le. Aztán kiderült, amikor egy csapat lefordította és megmutatták nekem, hogy szörnyű lett, mert akkor lehetett igazán észrevenni, hogy rengeteg amerikanizmus van a könyvben. Úgyhogy örök hálám Ozsváth professzornak, aki ezt a fordítást kijavította és mondhatni fogyaszthatóvá tette. Amikor pedig ezek után a Medicina azt mondta, hogy csináljunk valamit, mert ez nem megy, akkor mondtam azt, jó, próbáljuk meg. Eredetileg az volt a megegyezés (én akkoriban minden könyvet Buda Bélával készítettem), hogy legyen két tankönyv, egy magatartástudományi Buda-Fü-

redi szerkesztésben és egy pszichiátriai Füredi-Buda szerkesztésében. Kértem, hogy hadd vonjam be Arató Mihályt is, ő viszont nem akart a szerkesztésben részt venni, így aztán társszerkesztőnek felkértem Németh Attilát és Tariska Pétert. Nagyon szigorúan próbáltuk venni a szerkesztést, és minden egyes fejezetet, amit megírt valaki, hatan olvastunk el. Sajnos Béla nem igazán segített ebben, ráadásul közben a másik könyv meg nem ment előre semmit. Így akkor azt mondtam, egyezzünk meg, hogy én abból kiszállok, hiszen nem is vagyok benne, viszont ezt hadd szerkesszem egyedül és akkor legyetek ti társszerkesztők az első kiadásnál. Mikor ennek szép sikere lett (a Medicina Könyvkiadó első nívódíját kaptam ezért a könyvért) és vették, mint a cukrot, azt mondtam, hogy a következő kiadásban vegyük be Németh Attilát és Tariska Pétert is a szerkesztésbe, és minél több fiataalt kérjünk föl, akik azután a második kiadásban már szerepeltek is. Ragaszkodtam hozzá, hogy minden szerző vegyen maga mellé egy vagy két társszerzőt, és így is segítsük a fiatalok fejlődését. Azt gondoltuk később, hogy ez a könyv túl vastag lett, és hogy olvashatóbbá tegyük, elkészítettünk egy rövidített kiadást is. És most kiöregedve el tudtam érni, hogy a harmadik rövidítettet már Németh Attila szerkesztette, és nekem éppen elég volt, hogy társszerkesztő legyek. Most halottam Győrben, hogy a 6 kiadás végül 10 400 példányban fogyott el.

Tényi T.: Említetted a pszichiátria népszerűsítésének fontosságát a stigma elleni küzdelemben és erről eszembe jut a *Múzsák a díványon* című könyved.

Füredi J.: Hát ezt gyakorlatilag én találtam ki, csak a kiadást csináltuk együtt könyv alakban. Amikor docens lettem és az én feladatomná vált a pszichoterápia oktatása, akkor kedvenc mániámként szerveztem egy kéthetes tanfolyamot Pszichiátria és kultúra címmel, s később ezeket az előadásokat írták meg az előadók. Nagy élmény volt, Hegedűs Géza is szerepelt benne,

meg Popper Péter is, sajnos már ő is a múlt, sőt Lust Iván is, tehát egész kiváló társaságot lehetett összeszedni. Gyakorlatilag ennek a mániámnak a folyománya, hogy még mindig vannak Őszi Pszichiátriai Napok, ahol elsődleges téma a pszichiátria és kultúra, idén lesz a huszadik alkalom. Tringer Laci barátom szokta emlegetni, hogy azt mondják, mi vagyunk az orvostudomány értelmisége, így akkor ennek meg is kell felelni. Ez egy nagyon reális dolog, hiszen éppen jövő héten tartok egy előadást a szegedi Elme Mater keretében, ahol ugye te is tartottál már előadást. Ezt a népszerűsítést filmekkel, idézetekkel lehet legjobban képviselni.

Tényi T.: Mi lesz most a téma?

Füredi J.: Az a címe, amit kicsit másoltam, „Egy rendőrtiszt vallomása a főügyésznek” film után szabadon Egy pszichiáter vallomása.

Tényi T.: Több helyen is írsz a Lipót bezárásáról. Pár év távlatából, hogyan látod ezt a szomorú történetet?

Füredi J.: Egyrészt úgy látom, hogy a média megint összevissza ír mindenfélét, mert az, hogy a Lipót bezárása az oka annak, hogy ennyi hajléktalan van, az egy kész agyrem. Az viszont sajnos igaz, hogy nagyon jól működő csapatokat vertek szét. A Lipótot lehetett volna jól működtetni. Engem nagyon sokszor fenyegetett a sors, hogy én ott igazgató legyek. Az idők során úgy alakult, hogy a négy egykori igazgató közül mindegyik másban volt nagymenő, pont a pszichiátriában kevésbé. Lehetett volna egy igazán jól működő intézményt szervezni, persze így is nagyon jó volt, hiszen voltak remek csapatok, és nyolc tudományok doktora dolgozott ott. Tehát egy olyan közösség volt, ahol lehetett gondolkodni, lehetett beszélgetni. Ugyanakkor volt egy hagyomány, amivel kapcsolatosan viszont egyáltalán nem volt nagyképi ez az intézet. A másik, hogy az sem mindennapos, hogy kultúrtörténetileg mit veszítettünk, az épület nagyon szép, a kápolna csodás, igazi gyönyörűségek voltak. Az egyik pechem az volt,

hogy sok mindenkit meg tudtam győzni sok mindenről, de egyik igazgatómat sem sikerült arra rávenni, hogy felezzük el az intézetet. Az egyik felét adjuk oda a szociálpolitikának, hozzuk Szentgotthárdról haza a budapesti betegeket, mert ez a képtelen helyzet mind a mai napig fennáll. Amikor még a minisztériumban voltam, akkor is vitatkoztam a fővárosi egészségügyi osztályvezetőjével, hogyan lehet száműzni Zalaapátiba, Szentgotthárdra a fővárosi betegeket. Ő azt mondta, hogy azért, mert Pesten nem kapunk dolgozót, ott viszont vannak nővérek. A Lipót másik felét pedig egy ésszerűbb beutalási rendszer szerint kellett volna működtetni. Amikor pszichiátriai igazgató lettem a Lipóton, akkor leültem a fővárosi pszichiátriai osztályvezetőkkel, hogy próbáljunk megbeszélni valami ésszerű rendszert. Mert mégis nonszensz, hogy Ráckevéről jönnek a páciensek, és elmennek a Dél-Pesti Kórház előtt, vagy ha átjön a másik oldalra, akkor a Tétényi előtt, mégis a Lipóthoz tartoznak. Ebben nem voltak a fővárosi pszichiátriai osztályvezetők nagyon együttműködőek, a minisztérium sem, pedig ezt nem lett volna szabad fenntartani, hogy ilyen távolságban legyen az osztály a páciensek lakóhelyétől. Tehát a fővárosi osztályokat kellett volna egy kicsit fejleszteni, és a gondozókra több pénzt adni. Most ezzel a kevesebb ágyszámmal is nagyszerűen elvan a főváros. A vidéki helyzetekről nem tudok sokat, azt viszont több helyen leírtam, mert ez az egyik mániám, hogy Veszprém megyében még mindig nincs a megyeszékhelyen pszichiátria. Hogy lehet így akut beteget ellátni, 70 km-re a belgyógyásztól, illetve a sürgősségi ellátástól. Szóval ilyesmire kellene az erőket koncentrálni. Ez van, tehát a Lipót tényleg eléggé rossz állapotban volt, de hogy szét kelljen verni? Még arról is lehetett volna beszélni, hogy zárjuk be, de annak is meg lett volna az ésszerű módja. Nem pedig egyik napról a másikra dönteni, hanem egy stratégiai tervet készíteni.

Osváth P.: Ha még egy picit a jelenre visszatérhetünk, akár a nagy szervezetek, WPA, EPA és így tovább, különböző programok, stratégiák, akciótervek, hazai lehetőségek vonatkozásában, akkor hogy látod így az elmúlt évek, vagy az elmúlt évtizedek távlatából (ez egy bonyolult kérdés nyilvánvalóan), de a jelen helyzetben mennyire látszik a kiút, lehetünk-e optimisták a jövőt illetően. Azt tudjuk, és el is mondtad, hogy nem ismersz lehetetlent.

Füredi J.: Most már 75 felett egyre több lehetetlent látok, legalábbis ami engem illet. Viszont nagyon jónak tartom, hogy most erős elnöksége van a Magyar Pszichiátriai Társaságnak. Óriási dolog az 1600 résztvevős Vándorgyűlés (ha összeszámolnánk, hogy hányban is kezdtük, 91-ben volt első, ahol 50-en voltunk), ez az utolsó Győrben nagyon sikeres volt. Nemcsak pszichiáterek és pszichológusok találkoznak itt nagy számban, de sokan más szakmákból is. Aztán fontos a pszichiátriát jobban elfogadtatni az egészségüggyel. Éppen most készült el és írtunk alá erről egy nyilatkozatot, hiszen a pszichiátria orvosegységügyi elfogadottsága borzasztóan alacsony. Most itt a pécsi kollegákkal beszélgetve meggyőződésemm, hogy Pécs lett a legsikeresebb pszichiátria az egyetemek közül. Lehet, hogy nem ennek a klinikának a legnagyobb az impaktfaktora, de rengeteg kiváló ember dolgozik itt, akik jó klinikusok, jó előadók, jó kutatók. Most nem tudom, hogy hányat tudtok meggyőzni a medikusok közül, hogy menjen pszichiáternek. Én emlékszem arra az időszakra, amikor Osváth Károly átvette a klinikát és nagyobb számban jelentek meg a pszichiáter növendékek. Valahogy az egyetemeknek kellene olyan érdeklődést felkelteni, ami lehetővé tenné, hogy a pszichiátriát válasszák a fiatalok. Persze nagy hátrány a bélyeg, de szerencsére sok tehetséges ember van. Svédországban lassan külön Magyar Pszichiátriai Társaság lesz, nagy sikereket érnek el, és akikkel levelező vi-

szonyban vagyok, beszámolnak róla, hogy mennyire elismerik és díjazzák őket. Következő lépés az, hogy ezt a színvonalat kellene tartani. Talán ha végre aláírja valaki az Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet alapító okiratát, akkor talán lesz egy olyan szervezet, ami ezt összefogja, vagy legalább lehet erre hivatkozni.

Osváth P.: Sok lehetőséget látsz, csak érzek némi bizonytalanságot...

Füredi J.: Ilyen világban élünk. Akkor stabilabb idők jártak, manapság ez dinamikusabb világ, nem tudjuk mi lesz Kínában, mi lesz Közel-Keleten, mi lesz Magyarországon. Ezért én sohasem vettem részt hosszú távú tervek készítésében, mert nem hiszek bennük. Az a lényeg, hogy holnap mit tudok megvalósítani. Meg tudom-e csinálni, és aztán jön még egy másik kérdés, hogy tudom-e működtetni?

Tényi T.: Felvetettük az előbb ezt, hogy végül is mit tudtál kezdeni Aczél bizalmatlanságával a csoportterápiával kapcsolatban?

Füredi J.: Meg tudtam győzni, és nem volt semmi probléma. Kicsit ismertem családilag, mert az apósom együtt dolgozott vele. Amikor éppen a Kútvölgyiben feküdt, elmentem meglátogatni és akkor különböző, igen csak elítélő szavakat mondott a csoportterápiáról. Erre azt válaszoltam, hogy jó, akkor engedje meg, hogy holnap este behozzak önnek egy magnót. Lehoztam egy magnót, lejátszottam a csoportterápiás ülést, megkérdeztem, hogy ebben mi a feketemise és mi az ellenzéki szervezkedés. Azt mondta bocsánat, tévedtem. Aztán amikor később bele akart szólni, hogy az általam vezetett osztályon a kétágyas szobából egy patronáltját tegyem egyágyasba, akkor azt mondtam, hogy depressziós beteget márpedig én nem helyezek különszobába, inkább megyek vissza a Lipótra. Aztán többet nem szólt, szóval mindenkinek vissza lehet beszélni, nem kell meghunyászkodni, az egy fölösleges dolog.

Tényi T.: A Magyar Pszichiátriai Társaságról már sok szó esett, de a lapunkról még nem. Hogy látod a Psychiatria Hungarica fejlődését, mit tanácsolsz, merre vigyük, milyen irányvonalat képviseljünk?

Füredi J.: Nekem egy kicsit más elképzelésem volt a Psychiatria Hungarica-ról, mint ami végül lett belőle. Az induláskor Buda Béla volt a főszerkesztő, Arató meg én voltunk a szerkesztők és volt még talán egy harmadik is, arra nem is emlékszem. Mi nagyon azt akartuk, hogy legyen egy tudományos-közeleti lap, én javasoltam a PH nevét is. És az első cikket, meg az Achilles sarkot, hogy legyen egy vita is mindig a lapban. Hát elég vitázó ember vagyok, társaságban is próbálok mindig vitákat generálni. Akkor még több volt a megemlékezés is, szóval kicsit közéletibb jellege volt. Hogy ez egyáltalán létrejött és Buda lehetett a főszerkesztő (a minisztériumban Moussong-Kovács Erzsébetet akarták), az sem volt egyszerű. Nekünk ez volt az elképzelésünk, és Buda meg én már majdnem visszakoztunk, amikor Gerevich Jóska egy szöveget intézett hozzánk, hogy merjünk ellentmondani, hogy mi csak akkor írjuk alá az alapítást, ha Buda lesz a főszerkesztő. Mertünk! Aztán Degrell Pista szerkesztése alatt mintha lehámlott volna minden közéletiség a lapról, és csak a tudomány maradt. Úgy látom, ti például a Polcmustra rovattal, interjúk, beszélgetések közlésével és egyebekkel ismét elindultatok ebbe az irányba. Közben nekünk sikerült egy közéleti magazint csinálni (ez a Lélekemelő), ami át tud vállalni más szerepeket is. A kettő jól kiegészíti egymást. Nagyon jó ötlet a részletekről az, hogy a társszakmákból is kértek fel szerzőket, de én attól félek, hogy ennek az az elsődleges oka, hogy a pszichiáterek nem írnak megfelelő cikkeket, és ezért olyan sok a pszichológus, filozófus stb., de hát a szegény ember azzal főz, ami van.

Osváth P.: Azért a határterületi részt is hangsúlyozzuk.

Füredi J.: Igen.

Osváth P.: De ebben a vonatkozásban mintha kicsit pesszímistának éreznék, hogy a szorosan vett pszichiátriai kutatók azért nem annyira érdekesek a kollégáknak.

Füredi J.: Sajnos ez jelentősen megváltozott, hiszen a kutatásnak az adja a motivációját, hogy ezzel előre akar menni valaki. Előremenni pedig manapság leginkább a svéd nyelvtanulással lehet, hiszen ki akar főorvos lenni mostanság, ki akar a Magyar Pszichiátriai Társaság elnöke lenni, tehát az előrehaladásnak, a társadalmi elismertségnek a vonzereje nagyon nagy mértékben csökkent. Nemhogy társadalmasítódna a nemzet, hanem éppen hogy individualizálódik. Mindenki a saját boldogulását keresi. Amikor én szakvizsgáztam, akkor nekem is mondták, hogy menjek gondozóba, hiszen ott csak 4 órát kell dolgozni, aztán annyi filmet nézek meg, amennyit akarok, így ez szabad választás volt.

Tényi T.: Hogy telnek így a napjaid? Aktívan rendelsz, újságot szerkesztesz, könyveket írsz, tanítasz. Hogy tudnád kicsit bemutatni mostanság a mindennapjaidat, akár hobbik és a család vonatkozásában?

Füredi J.: Én ezeket a privát dolgokat már a Lélekemelőben sem tartom fontosnak közölni, a PH-ban meg végképp nem. A Lipót bezárása után egy év múlva megalakult az Országos Pszichiátriai Központ, amiből most a Nyíróben talán egy országos intézet is lehet. Ha ott még számítanak arra, hogy valamit csináljak, azt csinálom rendületlenül.

Osváth P.: Azt hiszem, az olvasók is észrevették, hogy a Társaság honlapjának megújulása milyen rohamléptekkel halad, és azt is említsük meg, hogy ez a naprakészség elsősorban hozzád kötődik.

Füredi J.: Igen, mert a székből, ahol ülök, a számítógépen mindent meg lehet csinálni.

Tényi T.: Köszönjük a beszélgetést.

Megjelent: Psychiatria Hungarica 2013, 28 (2): 300.

